DIZIONARIO PERIODICO
DI MEDICINA

ESTESO DAI PROFESSORI

LORENZO MARTINI E LUIGI ROLANDO

Decembre Fascicolo 26

Di questo Dizionario se ne pubblica ogni mese un fascicolo di 6 fogli, calcolando i rami in ragione di foglio di stampa. Il prezzo dell' associazione annuale è di lire 16, e di lire 8 per sei mesi: franco di posta per gli Stati di Terra-ferma di S. M. è di lire 19, 60. cent. l' anno, e di lire 9, e 80 cent. per sei mesi.

Le opere, le memorie, i manoscritti, che si volessero far annunziare od inserire nei fascicoli di questo Dizionario, dovranno essere inviati franchi di spesa all' Editore.

TORINO 1824,

PRESSO PIETRO MARIETTI EDITORE
Librajo in via di Po.

SEZIONE PRIMA

CAPILLARI, SANGUIGNI, LINFATICI (vasi)

Infiammazione.

Sauvages altamente inculcava la necessità di profondamente studiare l' infiammazione: essendo questo processo morboso frequentissimo, precipitoso, di molto pericolo. Tommasini con quella perspicacia tutta sua provò la sentenza di Sauvages in varie sue scritture, e specialmente in quella che dettò sulla febbre gialla di Livorno. I Browniani troppo frequente vedeano, o per dir meglio immaginavano la debolezza: ed anche molte malattie accompagnate da flogosi le riputavano asteniche. Ammisero per conseguenza due specie di infiammazione. Tommasini dimostrò che molto maggiore è il numero delle affezioni infiammatorie, e che questo processo è costantemente associato ad accresciuto eccitamento. Sembra anzi quel dottissimo Professore inchinevole a credere che quasi tutte le malattie sieno fomentate da un processo infiammatorio. Lasciando per ora da parte la disquisizione se veramente debbasi ammettere flogosi in que' casi in cui non sono manifesti a' sensi i suoi caratteri, non

si può niegare che il numero delle malattie infiammatorie è frequentissimo. Le altre malattie, in cui o non v' ha condizione patologica (seppur tali malattie esistono) oppure esiste altro morboso processo, mostrano non di rado un camminar lento : per cui può il medico andare investigando lo stato delle forze vitali, e tentando nuovi medicamenti.

Ma l' infiammazione ha per lo più un andamento celere. Poche sono le flogosi lente. Per altra parte queste sono tanto più a paventarsi che non le prime: perchè non appalesandosi intentano più fatali insidie alla vita. Il processo infiammatorio , è vero , sul suo principio è facile a debellare: ma se abbia già percorso molta parte della sua via , e abbia oltrepassati certi limiti , che non son sempre facili ad assegnare, ogni tentativo dell' arte diventa inutile : perocchè i tessuti sono profondamente alterati. Egli è adunque evidente di quanta importanza sia lo studiare le malattie accompagnate dall' infiammazione.

In questo nobile arringo tre sommi uomini a' tempi nostri si segnalarono : Borsieri , Tommasini , e il nostro Scavini. Il Professore di Pavia ci ha data l' istoria di tutte le opinioni che da Ippocrate fino a lui eransi proposte dai varii scrittori. Tommasini valendosi dei lumi della moderna patologia rettificò le idee relative all' infiammazione. Il nostro Professore riunì in un corpo quanto si è scritto su sì importante argomento, bilanciando le varie sentenze, e aggiungendo il suo imparziale giudizio.

Noi ci studieremo di comprendere in breve quanto trovasi diffusamente trattato da' mentovati professori.

Sintomi dell' infiammazione sono gonfiezza, calore, rosseggiamento, tensione, dolore, sovente piressia.

Ma tutti questi sintomi non sono nè costanti, nè sempre cadono sotto i sensi.

Vi sono certe parti, le quali s' infiammano senza che presentino alcuno de' mentovati sintomi. I nervi p. e. possono infiammarsi senza che appaja uno dei caratteri sopra enumerati. Lo che debbesi specialmente dire quando l' infiammazione è lenta.

Le parti interne infiammate danno piressia, dolore: ma tutti gli altri sintomi non sono manifesti a' sensi del medico.

I sintomi più generali sono due: cioè il dolore, e la lesione della funzione.

Questi due sintomi debbonsi considerare ad un tempo: altrimenti c' inducono in errore.

Può nascere dolore in una parte senza che perciò sia infiammata. Questo si osserva nelle affezioni nervose, e specialmente nell' isteria.

Riguardo al dolore, per poter da esso conchiudere della presenza d' infiammazione, si faccia attenzione se il dolore sia permanente e fisso. In tal caso possiamo con fondamento dubitare che esista flogosi. Al contrario se il dolore è fuggitivo e vago, diremo che è semplicemente da irritazione, da consenso, senza che siavi flogosi.

Si aggiunga la considerazione della lesione della funzione. In una qualunque malattia più funzioni son

lese: specialmente quando la malattia è universale febbrile. Ma tuttavia si osservi se la lesione sia più evidente, più grave in qualche parte. Siavi piressia, dolore all' ipocondrio destro: alterazione nella funzione del fegato: conchiuderemo esservi epatite.

Non si può dissimulare che vi sono casi d' infiammazione sì oscura che non si potrebbe farne tosto una certa diagnosi. Allora il medico esaminando le cagioni pregresse, e i sintomi, potrà con qualche fondamento dubitare della presenza del processo infiammatorio.

I sintomi che in tali occorrenze possono somministrar molti lumi, sono 1.° l' intolleranza degli eccitanti: 2.° una tendenza a' deprimenti.

L' intolleranza degli eccitanti può trovarsi nelle neurosi asteniche: ma in tal caso non si ha la tendenza agli acidi, nè ad altri debilitanti.

Quando il medico ha un giusto motivo di sospettare dell' esistenza d' un' infiammazione, passerà all' uso de' deprimenti, e particolarmente alle cacciate di sangue. Allora si chiarisce per lo più il suo sospetto. La malattia che covava per così dire sotto la cenere, tutto ad un tratto si accende, e prende un andamento celere.

Questi casi sono frequentissimi: ed essi sono cagioni di abbaglio all' imperito volgo, ed a' medicanti che si limitano a considerare l' estrinseco apparato della malattie.

Esiste una malattia, in cui, come dissi, vi ha un' infiammazione oscura: si caccia sangue: si aggravano

i sintomi: si grida contro il salasso: si passa agli eccitanti: quindi danni, i quali a vece di essere attribuiti all' uso degli inopportuni rimedii si ascrivono alla cacciata di sangue. Al contrario il medico che esamina il fondo e l' essenza delle malattie non si sbigottisce per nulla: ma replica i salassi, e guarisce il suo ammalato.

È questo uno de' molti casi in cui si può discernere il medico saggio dagli empirici.

Prima di passare a dividere l' infiammazione nelle varie sue specie, noi faremo passare a rassegna le varie teoriche sulla sua cagione prossima.

Ippocrate nel suo libro *De locis in homine*, scrisse che l' infiammazione è una flussione di sangue, o solo, o mescolato colla bile.

Erasistrato pensò che l' infiammazione è prodotta dal passaggio del sangue dalle vene nelle arterie. E qui si noti che a que' tempi si credea che il sangue fosse contenuto nelle sole vene: che le arterie contenessero aria, o una specie di fluido, o spirito. Si è appunto per questo che appellaronsi arterie: perocchè arteria è una parola composta di due radici od elementi: ἀὴρ, aria; τιρέω serbo, custodisco.

Galeno si accinse a combattere una siffatta credenza. Discopriva le maggiori arterie nelle braccia, e nelle gambe: interrogava i settatori di Erasitrato, se, poichè messe a nudo fossero, sembrasse loro che dovessero contenere sangue: ed essi dicevano: sicuramente. Perchè Erasistrato asseverava che nel detrarre la pelle il sangue passava nelle arterie. Galeno legava

fortemente le membra in due punti prima di tagliare le parti e discoprire le arterie, e trovava sangue fra le legature. Avrebbero dovuto gli avversarii darsi per vinti: ma non era così: essi ricorrevano a cavillazioni. Tanto è: *falsæ opiniones*, sono parole di Galeno, *animas hominum praeoccupantes, non solum surdos sed et caecos faciunt.*

Intanto Galeno ne diede la sua opinione sulla cagion prossima dell' infiammazione desunta dalle sue idee sugli umori. Egli dice che quando il sangue caldo si porta in maggior copia a qualche parte del corpo animale, all' istante distendonsi i maggiori suoi vasi, e successivamente i minori: ma non potendo poco dopo il sangue contenersi ne' vasi trasuda fuori per le loro pareti, e riempie le parti circostanti.

Ma egli ammetteva quattro umori: cioè il sangue, la bile, la pituita, la melanconia. Il sangue poteva esser puro, o conteneva porzione degli altri tre umori. Quindi divise l' infiammazione in legittima od esquisita, e spuria o non esquisita. Nella prima il sangue era puro: era misto agli altri umori nella seconda.

La infiammazione non legittima veniva suddivisa in tre: erisipelatode, scirrode, edematode: il sangue nella prima era mista con bile: nella seconda con l' atrabile: nella terza colla pituita.

Galeno progredì più in là, non dirò già coll' osservazione, ma coll' immaginazione: aggiunse tre specie di malattie analoghe alle mentovate, ma discrepanti per questo che l' umore straniero preponderasse sul sangue: quindi stabilì la risipola flegmonoidea: lo scirro flegmonoideo: l' edema flegmonoideo.

Oribasio, Ezio, Paolo d'Egina, Tralles, Rivieri marciarono sulle tracce di Galeno: ma aggiunsero una riflessione. Stabilirono due specie d'infiammazione secondo il vario modo di procedere, da cui deducevano una differenza di natura. L'infiammazione secondo la loro dottrina debbesi dividere in quella che si fa per flussione, e nell'altra che si fa per congestione. La prima corrisponde all'acuta dei medici posteriori; e la seconda alla lenta o cronica.

Avicenna, Rhazes, Haly Abbas non dilungaronsi punto da' dogmi di Galeno.

Paracelso, che colle sue assurdità si meritò il titolo di fanatico, stabilì tre elementi: vale a dire lo zolfo, il sale, ed il mercurio.

Essi erano gli agenti di tutti i fenomeni naturali: e per conseguenza anco delle funzioni normali, e delle malattie. Il sale esercitando la sua azione sullo zolfo diviene cagione d'infiammazione: il nitro è il mezzo di far cessare il conflitto de' due principii.

Van-Helmont volea che ove qualunque potenza irritante venisse ad operare su qualche parte del corpo mettesse in iscompiglio l'archeo: per lo che ne risultassero tutti i sintomi che accompagnano l'infiammazione. In somma secondo lui la potenza irritante perturba l'archeo: l'archeo perturbato induce afflusso di sangue: per l'afflusso di sangue nascono calore, rosseggiamento, tensione, dolore. Per meglio chiarire le sue idee riferisce l'esempio di una spina impiantata in un dito. Da quel tempo tutti i Medici chiamarono spina di Van-Helmont qualunque potenza irritante.

Poco male sarebbe stato, se Van-Helmont avesse poscia insegnato che per curare l' infiammazione, dopo aver tolta la cagione irritante, conveniva tranquillare l' agitato archeo colle cacciate di sangue, e coi deprimenti: ma ei pensò tutto il contrario. Volea che non si toccasse il sangue, ma si avesse ricorso ai susudoriferi: e tanto era fisso in questa opinione che travagliato da peripneumonia ricusò di lasciarsi cacciar sangue, e dovette succombere vittima dell' error suo.

Silvio dè le Boe, e Willis ingolfati nella alchimia tentarono di spiegar tutti i fenomeni secondo i principii di quella. Trattandosi di assegnare la cagion prossima all' infiammazione, essi ammisero un' effervescenza nel sangue. Ciò nulla meno non concordavano in ogni punto. Il primo pensò che il sangue concepisse effervescenza per cui non potesse più liberamente circolare, si soffermasse nei vasi, i quali per conseguente si distendevano e produceano tutti i sintomi che accompagnano la flogosi. Willis al contrario immaginò che il sangue incominciasse a soffermarsi ne' vasi, e che per lo suo stagnarsi entrasse in effervescenza. E qui si noti che sotto il nome di effervescenza intendevano fermentazione: confusione che venne per lungo tempo commessa, e venne infine sbandita dai chimici pneumatici. Ma e perchè mai dovea il sangue soffermato entrare in effervescenza? Willis spiegava la cosa in tal modo: il sangue contiene delle particelle sottili e volatili, e ne contiene altre saline: si temperano a vicenda: soffermandosi il sangue, le molecole

volatili erompono: le saline divengono più acri: reagiscono tra di loro: quindi fermentazione.

Ettmuller quasi contemporaneo di Silvio de le Boe e di Willis, ne diede due teorie sulla cagione prossima dell' infiammazione. Nella prima non fece altro che estendere con parole le idee di Van-Helmont. All' archeo sostituisce due spiriti: chiama l' uno influo: l' altro insito. Ammette inoltre due principii nel corpo animale: acido l' uno, l' altro alcalino. Nello stato di sanità, i due spiriti si temperano l' un l' altro: i due principii in conseguenza sono in giusta corrispondenza. Ma quando lo spirito influo preponderа sull' insito: i due principii entrano in tumulto fra loro: quindi maggiore afflusso di sangue ed infiammazione. La cagione poi che fa operar violentemente lo spirito influo sull' insito si è qualunque potenza irritante, cui egli, seguendo l' esempio di Vanhelmont, dà il nome di spina. Quindi i medici dicono promiscuamente spina di Van-Helmont, spina di Ettmuller.

Nella seconda teoria sulla cagion prossima dell' infiammazione Ettmuller stabilisce che quando un ostacolo si oppone al passaggio del sangue dalle arterie nelle vene, e dalle vene al cuore, esso si sofferma: e che questa è la cagione dell' infiammazione. Passa in seguito a ricercare le cagioni che possono impedire il libero corso del sangue: ed adduce le seguenti: 1.° un sangue troppo denso: 2.° un vizio o vitale od organico nella parte che dee passare allo stato infiammatorio.

Sydenham ammette una certa accensione del sangue: anzi pensa che in esso sienvi alcune parti più calde delle altre, e che quelle trasportate per mezzo della circolazione a certe parti ecciti nelle medesime infiammazione.

Bellini ammette bene con Van-Helmont, che uno stimolo troppo energico produca infiammazione: ma dissente in quello che Van-Helmont vuole che questo stimolo sia una costante cagione della flogosi: al contrario Bellini pensa che in alcuni casi l' imfiammazione può eccitarsi independentemente da ogni potenza stimolante: lo che crede aver luogo quando i vasi di qualche parte soffrono un rinserramento spasmodico: per cui il sangue non potendo liberamente circolare, riempierà e distenderà i vasi: oppur quando il sangue acquista una maggior densità, e viscidità, che lo impediscano egualmente di scorrere colla dovuta celerità pe' suoi canali.

Stahl ripone la cagione prossima dell' infiammazione nel soffermarsi del sangue.

Sauvages pose ogni studio per abbattere la dottrina de' meccanici, e difendere quella di Stahl. Egli riflette che l' ostruzione de' vasi dovrebbe ritardare il sangue e non accelerarlo. Per ispiegar questo acceleramento egli ricorre all' imperio dell' anima la quale induce una maggiore energia nella circolazione per poter superare l' ostacolo che gli oppongono i vasi ostrutti. Si scorge adunque come niun conto facesse dell' azione dei vasi, ma gli riguardasse quali canali affatto inerti.

Hoffmann collega di Stahl nell' università dell' Aja si levò su a combattere la teoria animistica. Baglivi avea già data una spinta al solidismo nella sua opera *De fibra motrice* : Hoffmann seguendo i luminosi principii della nascente dottrina propose la sua opinione sulla condizione essenziale ed organica della flogosi. Quella secondo lui è la stasi del sangue meno nei piccioli tubi arteriosi e venosi percorsi naturalmente dal sangue che nei laterali che per la picciolezza del loro diametro non ammettono globetti rossi durante lo stato di sanità, ma solamente un umore linfatico sottile. Quindi si può già derivare il rosseggiamento. Quanto poi spetta al calore, questa sensazione dipende in parte da che il sangue che di continuo giunge per canali che sono sì ristretti vi si porta con maggiore celerità : e in parte eziandio dal rigurgito del sangue verso i vasi maggiori, e dal fregamento reciproco delle particelle solforose. I vasi sono di molto dilatati : quindi compressione de' filamenti nervosi : quindi dolore. Scendendo poi alle cagioni che possono impedire il libero corso del sangue ammette le seguenti : 1.° l'ostruzione delle estremità arteriose e delle radici venose, causata dalla tenacità contratta dal sangue : 2.° il forte ristringimento spasmodico de' vasi sanguigni, e specialmente de' capillari.

Boerrhaave addottò quasi interamente la dottrina di Hoffmann. Aggiunse tuttavia qualche cosa di nuovo. Secondo lui le arterie vanno sempre diminuendo di diametro : da principio contengono sangue rosso :

poi siero: poi linfa: le arterie adunque sono coniche: il sangue è composto di parti di differente grandezza: le più sottili giungono insino alle estremità: s'arrestano lungi dal fine le molecole più grosse. Ora se si supponga che il sangue si espanda, o che le arterie sierose e linfatiche per atonia si allarghino, in tal caso il sangue rosso entrerebbe ne' rami in cui nello stato di sanità non vi esiste che siero, o linfa. Ma dopo che queste molecole rosse si sono conficcate nelle estremità arteriose, non possono più far passaggio nelle radici venose: ne risulterà quindi ostruzione: intanto il cuore spinge il sangue verso i rami ostrutti: viene respinto: ne risulta fregamento reciproco delle particelle del sangue: quindi calore, febbre, rosseggiamento, e tutti i sintomi che accompagnano l'infiammazione. In somma la cagion prossima della flogosi è error di luogo nel sangue.

Il primo che osò elevarsi contro la teoria di Boerrhaave fu il discepolo di lui De Gorter. Egli non sapeva comprendere perchè mai il cuore spingesse il sangue con maggior impeto verso i canali ostrutti, che equabilmente per tutto il corpo. Escludendo in conseguenza la supposta ostruzione, vuole che la cagion prossima dell'infiammazione sia l'esaltazione di movimento vitale in qualche parte. Quindi ei deduceva il passaggio delle molecole rosse del sangue nelle arterie linfatiche.

Fiorani incominciò a dare una teoria della flogosi assai più soddisfacente che tutte quelle, le quali eransi proposte prima.

Per poter camminare con maggior sicurezza premette alcuni principii: 1.º non avvi infiammazione senza un più abbondante afflusso di sangue: 2.º non v' ha parimenti infiammazione senza che vi sia un aumento di azione ne' vasi, specialmente arteriosi: 3.º aumento di azione induce di necessità maggiore afflusso di sangue. Quindi ei ragiona in tal modo: uno stimolo opera sulle arterie: queste entrano già in maggiore azione: il sangue viene attratto in maggior copia: i vasi vengono distesi: il sangue non può venire assorbito dalle vene in proporzione che affluisce alla parte irritata. Intanto il sangue si porta con maggior impeto alla parte per un'azione accresciuta: oppure in vasi sono passivamente dilatati, o per dir meglio, dopo che il sangue è stato attratto dall' azione dello stimolo i vasi si rilassano. Quindi due specie d' infiamazione: la prima si dirà attiva: passiva la seconda.

Un anno dopo Borsieri pubblicò il suo commentario sull' infiammazione. Tra Borsieri e Fiorani vi passa questa sola differenza: che il primo riguarda l' ostruzione come una delle cagioni remote, od anche come un effetto dell' infiammazione: al contrario Fiorani suppone sempre un' ostruzione o completa o incompleta preesistente, la quale tuttavia non è cagione immediata della malatia. Dunque secondo Borsieri la cagione prossima della flogosi si è un aumento di azione ne' vasi indotto dall' applicazione d' uno stimolo per cui il sangue si porta in maggior copia che si possa assorbire delle vene. Intanto secondo il

vario stato de' vasi divide pur esso l' infiammazione in attiva e passiva.

Quello che fa veramente stupire in Borsieri si è che egli conoscea la teoria del turgore vitale, proposta da Callisen, e da Winterl: ma ben lungi del trarne partito, la chiama una dottrina insolente: la irritabilità di Haller signoreggiava talmente le scuole che sarebbe sembrata temerità pur troppa il rivocarla in dubbio. Era riserbato ad Hebenstreit il richiamare a severa disamina i fenomeni della forza motrice, e distinguere il turgore vitale dalla contrattilità.

Cullen ammettendo un maggior afflusso di sangue a qualsiasi parte, e una difficoltà che prova il sangue a passare nelle vene, tenta di spiegaré qualsia mai cotesto ostacolo, e donde proceda, ed insegna che esso dipende da uno spasmo de' vasi: lo che tenta di provare da che l' infiammazione è quasi sempre preceduta da ribrezzo, e da tutti i sintomi che accompagnano la piressia. Ma e perchè mai il sangue dee portarsi in maggior copia a qualche parte? Ecco come Cullen ispiega il fenomeno. Suppongasi una cagione che induca una ineguale distribuzione del sangue: questo si porterà in maggior copia a qualche parte: diverrà uno stimolo troppo forte: all'azione di detto stimolo si aggiunge la forza della natura medicatrice: quindi ne nascerà spasmo, il quale sarà la cagion prossima dell' infiammazione.

Brown pretende che non si possa assegnare una sola cagione prossima a tutte le infiammazioni. Egli ne ammette due specie: chiama l' una stenica: l' altra

astenica. La stenica corrisponde all' attiva di Fiorani e Borsieri, e l' astenica alla passiva. Sì l' una che l' altra vien suddivisa in generale e locale. Ma la prima divisione è quella che merita maggiore considerazione.

La cagione prossima dell' infiammazione stenica si è l' eccitamento accresciuto in tutto il corpo, ma specialmente in una parte.

La cagione prossima dell' infiammazione passiva si è l' eccitamento diminuito in tutto il corpo, ma specialmente in qualche parte.

Nell' uno e nell' altro caso avvi un maggiore afflusso di sangue: ma nell' infiammazione stenica è prodotto da soverchio eccitamento: nell' astenica da rilassamento de' vasi nella parte che viene in seguito specialmente affetta, e che perciò presenta i sintomi più appariscenti.

Questi principii spettano solamente all' infiammazione generale. Nella locale l' universale eccitamento non è per nulla alterato. Nella stenica locale avvi maggiore azione nei vasi della parte: nell' astenica i vasi sono per atonia dilatati.

Trattandosi poi dell' infiammazione generale, lo stato universale è sempre primario, e produttore della località.

Bichat volea che il cuore sia l' organo esclusivo della circolazione del sangue, e che le arterie non sieno destinate che a trasmettere quest' umore: ma poi trovandosi imbarazzato nello spiegare come mai il solo cuore possa spingere il sangue sino alle

estremità capillari, onde poi raggiunga il cuore da cui si è dipartito, si trova costretto ad accordare la contrattilità vitale ai vasi capillari.

Quando poi si accinge a spiegare la cagione prossima dell' infiammazione ragiona in tal guisa: una parte vien essa in qualsiasi modo irritata? Tantosto la sua sensibilità organica si altera, si aumenta: il sistema capillare straniero nello stato naturale al sangue si mette già in relazione con esso, per così dire l' attrae: il sangue adunque vi affluisce, e vi resta accumulato insino a tanto che la sensibilità organica non si è restituita al suo tipo naturale. Dunque il penetrare che fa il sangue nel sistema capillare è nella infiammazione un effetto secondario: il fenomeno principale, quello che è la cagione di tutti gli altri, si è l' irritazione locale che ha alterata la sensibilità organica. Dunque l' alterazione che occorre nella sensibilità organica è quella che costituisce l' essenza e il principio della malattia.

Tommasini nella preziosissima sua opera sulla febbre gialla di Livorno, con quella perpicacia d' ingegno che è tutta propria di lui, richiamò a severa disamina le cagioni, e i fenomeni dell' infiammazione: nulla trovò che il soddisfacesse in Bichat: la dottrina di Brown non gli parve confermata dalla pratica che solo debbe porre il sigillo ad ogni medica speculazione. Egli adunque dilungandosi da tutti quelli che l' aveano preceduto stabilì alcuni principali caratteri pertinenti all' infiammazione: e sono i seguenti:

1.° L' infiammazione è sempre una malattia originariamente stenica.

2.° Tende costantemente a distruggere i tessuti.

3.° Non induce mai debolezza indiretta, se prima non ha distrutti od alterati i tessuti.

4.° Non produce mai alcuna sensazione di debolezza: anzi annunzia sempre un eccesso di forza, di calore, ec.

5.° È sempre accompagnata da esacerbazioni e remissioni: la quale alternativa dura sino al termine della malattia.

6.° Quando è giunta ad un certo punto debbe necessariamente percorrere un certo periodo che non è più nel medico d' impedire.

7.° A misura che è più forte e violenta nel suo principio, è tanto più pericolosa.

8.° Lascia sovente nelle parti una disposizione alla recidiva.

Il nostro Professore Scavini in quel tempo fece di pubblico diritto una sua monografia sull' infiammazione. Pieno di ammirazione per Tommasini propone tuttavia con quella modestia, che è propria di quelli che sono veramente grandi, alcuni suoi dubbii sull' esistenza dell' infiammazione astenica. Una siffatta infiammazione secondo lui è bensì meno frequente che la stenica: ma non ripugna per nulla nè alla ragione, nè all' osservazione, ed esperienza. Ed incominciando dal raziocinio, le forze vitali delle arterie capillari di qualche parte possono indebolirsi per modo che il sangue vi si porti in maggior copia, e le riempia, e la distenda, adducendo tumore, calore, e tutti i sintomi dell' infiammazione. Intanto il color

non sarà vivo, ma tenderà al livido, e il calore sarà poco accresciuto, e meno pulsante il dolore, e meno doloroso e men resistente il tumore. Per quanto poi spetta alle infiammazioni interne, noi possiamo ravvisare la presenza della diatesi astenica dall' esame delle cagioni, e dei sintomi, e specialmente dal polso. Veniamo ora all' osservazione ed alla sperienza. Il più dei pratici attestano con pieno consentimento che videro e curarono infiammazioni le quali sin dal suo principio si esacerbavano sotto il metodo debilitante, e si alleviavano sotto l' opposto. Dunque è forza ammettere l' infiammazione astenica.

Chortet scrive che l' infiammazione è un' affezione locale prodotta da una debolezza relativa dell' eccitamento sempre accompagnata da un aumento estensivo dei movimenti vitali della parte affetta, la cui forma è determinata da rosseggiamento, dolore, calore, tumore. La cagione prossima dell' infiammazione secondo lui è una quantità notabile di sangue e di umori nelle parti infiammate, e principalmente ne' vasi capillari, che nello stato di sanità non contengono sangue. Ammette la divisione dell' infiammazione in stenica ed astenica: e suddivide l' astenica in due varietà secondo che la debolezza è diretta od indiretta.

Roux stabilisce che l' infiammazione è un' esaltazione permanente, e più o meno durevole delle forze toniche d' una parte con anomalia della circolazione del sangue, od almeno accumulamento di esso nei vasi capillari.

Horn pensa che l' infiammazione si può definire : un' affezione locale , dipendente dall' iperstenia o dall' astenia , costantemente accompagnata da un aumento estensivo dell' attività delle funzioni della parte affetta, e la cui forma vien determinata da rosseggiamento , dolore , calore , tumore. Si scorge quindi che non si dilunga da Chortet.

Ultimamente De-Filippi ne diede una teoria dell' infiammazione , la quale chiarisce un ingegno molto vivace , e forse troppo , talchè facilmente si abbandona all' empito dell' immaginazione.

L' ammettere , egli dice , che il principio che ci vitalizza ci conduca allo stato morboso , ella è una contraddizione che non potrà mai conciliarsi col buon senso. La vitalità sotto qualunque circostanza non può effettuare che fenomeni vitali , ed organizzatori. Dunque non è possibile che nella flogosi vi sia aumento di vitalità , e tendenza alla disorganizzazione.

Inoltre se la flogosi emana dall' esaltazione della vitalità o de' suoi attributi , perchè attacca più di frequente le persone deboli e cachettiche che le robuste e vigorose ?

È più consentaneo il considerare la flogosi come una forza nemica della organizzazione e della vita, arcana quanto il principio vitale.

Od altrimenti il processo infiammatorio è un conflitto di azione e di reazione fra due forze antagoniste , le quali si può dire che costituiscano , l' una la chimica viva , l' altra la chimica morta.

Cioè due forze agiscono in noi.

L' una tende ad assimilare i corpi stranieri al nostro corpo.

L' altra tende a dissolvere i nostri principii per unirli cogli stranieri.

La prima forza dicesi chimica viva: l'altra chimica morta.

E meglio, l'esercizio di quelle due forze, organizzatrice e distruggitrice è quello che costituisce la chimica viva, e la chimica morta.

Quando la chimica viva supera la chimica morta, avvi normalità.

Quando la chimica morta viene in conflitto colla chimica viva, e tenta di assoggettarla a se, ne risulta il processo infiammatorio.

Qui non v'ha iperstenia, non ipostenia, ma un processo chimico.

La dottrina dell'Autore merita d'essere diffusamente disputata: noi quindi a quella consacreremo un particolare articolo. Per ora non abbiamo fatto che accennarne i principii.

Abbiamo sinqui esposte le varie dottrine sulla cagione prossima dell' infiammazione che ebbero luogo da Ippocrate insino a noi. Ora dobbiamo richiamarle tutte a severa disamina.

Ippocrate deducendo l'infiammazione dall'afflusso del sangue a qualche parte, non ispiegò la cagione del fenomeno, ma disse con altri termini lo stesso: cercasi cioè, perchè mai succeda quell' afflusso del sangue.

La teoria di Erasistrato non debb' essere discussa: perchè è appoggiata ad un principio falsissimo. L'opinione che nelle arterie non si contenga sangue fu già smentita da Galeno, e poi tanto più ne' tempi posteriori, e specialmente dopo la scoperta della circolazione.

Galeno cadde nell' error medesimo che Ippocrate. Non ispiegò il fatto, ma l'annunziò con altri termini. Se non che neppur si può concedere a Galeno che il sangue trasudi, almeno costantemente, per le pareti de' vasi. Questo effetto ha luogo nelle infiammazioni fortissime, ma non nelle lievi: è dunque un mero accidente. Quanto poi dice del sangue puro, o misto ai restanti tre umori principali, è un pretto romanzo: perocchè sono chimere la pituita e l'atrabile. Nè esiste la bile quale la intendeva Galeno: perocchè egli con tal nome esprimeva una certa più spiritosa parte del sangue. Ma se anche si volesse intender la bile che si separa nel fegato, non si potrebbe provare che quest' umore riassorbito imparta al sangue una particolare azione per cui ecciti una flogosi di suo genere.

Gli Arabi sembrano avere insieme confuso la flogosi e un ristagno qualunque di sangue. Si potrebbe tuttavia dubitare che la loro divisione dell'infiammazione, secondo che è prodotta da flussione, o da congestione corrisponda alla divisione che diedero i moderni in attiva o stenica, e passiva o astenica. Di questa dottrina parleremo più sotto.

Gli elementi di Paracelso erano finzioni della fanatica

sua mente : epperciò non possiamo combatterli con argomenti. Basta dire che fondansi sul nulla. Egli ammetteva nel sangue ora l' acido , ed ora il principio salino in conflitto collo zolfo. Tutte favole.

Van-Helmont additò altrui la via che dovea condurli alla verità. Egli insegnava che per eccitare la flogosi ci vuole una spina : col qual nome intendeva qualunque potenza irritante o troppo eccitante. Ma sin qui non si parla che di causa occasionale materiale. Rimanea ancora a cercarsi come mai la spina induca calore , dolore , tumore , rosseggiamento , insomma infiammazione.

Egli è dimostrato che la temperatura del sangue , o è sempre la stessa , od almeno non può subir tali mutazioni che possa risultarne espansione. Nè esistono nel sangue le condizioni che si ricercano , perchè possa concepire fermentazione ed effervescenza. Dunque la dottrina di Willis , e di Silvio de le Boe cade di per se.

La prima ipotesi di Ettmuller è la stessa che quella di Van-Helmont : è quindi soggetta alle medesime difficoltà.

Nell' altra teoria egli suppone ingorgo de' vasi : ma supponendo questo ingorgo, rimarrebbe a determinare perchè esso abbia luogo. Del resto noi proveremo inferiormente come l' infiammazione non possa derivarsi da ostruzione.

Sydenham creò colla sua immaginazione le particelle o più calde, od in altra maniera irritanti. Nulla prova che il sangue sia più stimolante, o acquisti

un' azione irritativa nella infiammazione. Per altra parte la mutazione di crasi nel sangue è già un effetto dell' infiammazione. Prima si scompigliano i solidi : e in seguito si mutano gli umori.

I fenomeni della vita diversificano troppo da quelli che osservansi ne' corpi inorganici : epperciò riduconsi in fumo tutte quelle teorie di cui cotanto andavansi alteri i medici meccanici.

Nè più felice fu Stahl. Se è in poter dell' anima prevenire le malattie, e toglierle appena nate, perchè nol fa? Dunque nella spiegazione dei fenomeni vitali, sì naturali che morbosi noi dobbiamo ricorrere a particolari leggi, ma non all' imperio dell' anima. Molte funzioni assolutamente a quella sottraggonsi.

Stahl riconosce per cagione materiale della flogosi il sangue che viene spinto dall' anima in maggior copia a qualche parte in cui è stagnante. Ma è egli poi vero che il sangue ristagni? Posto che ristagni, e perchè mai ristagna? Perchè l'anima incomincia a permettere la stasi, e poi cerca di toglierla?

Sauvages pose ogni studio per convalidare la dottrina di Stahl, e per abbattere quella dei meccanici. Quanto a questi ultimi egli uscinne vittorioso: ma non riuscì poi egualmente a confermare i pensieri del Prussiano. Avrebbe dovuto cercare altra teoria, la quale fosse più consentanea alle leggi che reggono l' animale economia.

Hoffmann e Boerrhaave suppongono, che i vasi vadano sempre decrescendo: e rappresentino coni: ma

l'anatomia ha provato che i vasi arteriosi sono cilindrici.

De Gorter provò che l'infiammazione non può derivarsi dall'ostruzione causata da che le parti rosse del sangue vengano a penetrare ne' vasi in cui contiensi solamente siero o linfa, ma volle che l'infiammazione si debba attribuire all' esaltazione del movimento vitale in qualche parte. Si appressò alla verità: ma dovea determinare quali sieno le circostanze che esaltano il vitale movimento.

Fiorani e Borsieri dissero vero quando affermarono esservi azione accresciuta ne' vasi della parte che è sede dell' infiammazione: e questo aumento di azione procedere dall' applicazione di qualche stimolo. Ma e perchè mai dopo aggiungere che vi sia un' infiammazione in cui i vasi sieno anzi rilassati, che più attivi? Avvi quivi una manifesta contraddizione. Borsieri aggiunge che il sangue non può passare nelle vene in quella proporzione che vien portato nelle arterie: ma vedremo inferiormente non esservi alcuna necessità di ammettere questo ostacolo alle radici venose. E perchè poi Borsieri chiama insolente la dottrina di Callisen e di Winterl? È forse ripugnante ammettere una forza motrice diversa dalla contrattilità?

Cullen non sa veder altro che spasmo. Con questo benedetto spasmo egli tenta di spiegare e le febbri, e le infiammazioni, e le emorragie: da una medesima causa egli deriva le febbri intermittenti che reputa sempre accompagnate da atonia, e le infiammazioni, e le emorragie tanto attive quanto passive: perocchè anch'egli ammetteva

questa divisione: l' ammette chiaramente nelle emorragie: e per quanto spetta alle flemmasie egli in più di esse crede esservi piressia tifoidea; vuole il tifo sempre nervoso o da atonia: è dunque manifesto come ammettesse le flegmasie passive.

Brown ammette la divisione dell' infiammazione in stenica ed astenica: e in seguito suddivide sì l' una che l' altra in generale e parziale. Pretende che nella universale lo stato dell' eccitamento in tutto il corpo sia primariamente alterato, e produca quindi la località.

Ma potè forse egli dimostrare la infiammazione astenica? L' infiammazione è prodotta da aumento di stimolo: ma come mai aumento di stimolo può indurre debolezza? Brown ammette una debolezza per eccesso di stimolo: ma egli confuse uno stato di apparente debolezza colla vera astenia. Non v' ha debolezza: ma solo i vitali movimenti sono impediti per eccesso di eccitamento.

Nè è costante che lo stato universale sia primario e produttore del locale.

Dunque Brown mancò in questo:

1.° Che stabilì la flogosi astenica.

2.° Che ammise la debolezza indiretta.

3.° Che tenne per costante che la località dipenda dall' universalità.

Bichat cade in manifesta contraddizione: nega l' azione alle arterie maggiori, e poi la concede al sistema capillare: dice che per cagione d' irritazione si altera la sensibilità organica delle arterie per cui

il sangue rosso passi in que' vasi in cui non passa nello stato di sanità: ma se ammette la sensibilità organica nelle arterie, e perchè poi niega loro la contrattilità? Il sangue è rosso ne' vasi maggiori, non è più rosso ne' capillari: è nuovamente rosso nelle vene maggiori. Ma è pur lo stesso sangue che passò dalle arterie maggiori nelle arterie capillari, da queste nelle vene capillari, e quindi nelle vene maggiori. Dunque convien dire che i globetti rossi del sangue passano nei vasi capillari, ma vi passano in sì poco numero, e così dilungati dal siero che non sono più visibili. Dunque nell' infiammazione non è che incominci a passare il sangue rosso, ma solo vi passa in maggiore quantità. Dunque è vero che nell' infiammazione l' azione è accresciuta: e questo dovea condurre Bichat a stabilire la cagion prossima della flogosi.

Tommasini vuole che la flogosi sia costantemente iperstenica. Questa sentenza è ormai quasi universalmente seguita.

Credevamo che il professore Scavini si sarebbe messo sotto i vessilli di Tommasini, massime dopo gli argomenti da quest' ultimo pubblicati di proposito sopra il punto in questione nell' ultima sua preziosissima opera sulla natura della febbre, e dell' infiammazione.

Ma la lettura dello scritto del De-Filippi, e di qualch' altro più recente ancora, ha ispirati nuovi dubbii nel Professore sulla natura sempre iperstenica dell' infiammazione, e lo rattiene ancor per

poco dalla ritrattazione che promise al professore Tommasini, nella congiuntura in cui reduce dall' Inghilterra fu di passaggio per questa nostra metropoli. Crede egli che debbasi distinguere il processo flogistico dall' infiammazione propriamente detta, e presa nel più stretto patologico stato. Spera il medesimo, concedendoglielo lo stato cagionevole di sua salute, di chiarire questi suoi pensamenti in un' appendice ad un nuovo opuscolo sulla gotta, e sui gottosi, intorno al quale sta lavorando.

Noi aspettiamo con ansia le perscrutazioni del nostro Professore, sicuri che spanderanno molta luce su un punto intorno al quale versano presentemente più che mai i Medici, specialmente gli Italiani. Intanto noi manifesteremo i nostri concetti. Noi pensiamo con Tommasini che la flogosi sia costantemente iperstenica. Concediamo che talvolta la flogosi appare congiunta con un fondo di universale atonia. Ma in tal caso l' affezione locale è iperstenica, e diffondendo la sua influenza diminuisce in proporzione la debolezza nel rimanente del corpo. Così i vescicanti in una febbre nervosa non producono flogosi astenica, ma bensì stenica per cui l' universale atonia si diminuisce.

Tommasini, come fu detto, insegna che la località è costantemente primaria e produttrice dell' universalità. In questa parte noi prendiamo la via di mezzo tra Brown e Tommasini: pensiamo cioè che in certi casi l' universalità sia primaria, che in altri sia primaria la località.

I moderni non sanno ammettere malattia senza un centro affetto, dalla cui influenza od irraggiamento si scompigli più o meno l'economia animale.

Ma lasciando stare a parte una troppo minuziosa metafisica, e stando a quanto ci presenta la giornaliera osservazione, noi non dubiteremo di ammettere uno stato universale morboso, il quale per un certo tempo non si concentra in alcuna parte, ma col tempo divien più eminente in qualche organo, il quale poi torna ad irraggiare il suo influsso.

Talvolta, specialmente al sopravvenire della primavera, noi ci sentiamo un mal essere in cui non potremmo accusare dolore o molestia in una parte determinata: e poi un giorno sembra che voglia eccitarsi un' angina: ma il giorno dopo scompare il dolor di fauci, e si presenta la coriza: scompare pur la coriza, e succedono dolori reumatici alle braccia, od alle cosce: e poi stitichezza di ventre: e poi dispepsia. In somma succendonsi in breve molte forme fuggitive di località. Ora domando io: se vi fosse una località primaria, l'affezione si presenterebbe subito in essa, e sarebbe in essa permanente. Dunque io credo dimostrato che talfiata avvi universalità senza località, e che quando questa succede è secondaria.

Ma quando all' universalità succedette una località questa diviene centro da cui partono raggi che si diffondono a tutto il corpo. Allora questa località è secondaria della prima affezione ch' era universale, ma diventa cagione di altri effetti.

Spieghiamoci con un esempio. Prima partono raggi

da tutti i punti del corpo; e vanno a riunirsi in una parte come in un foco: quindi si ripercuotono, e vanno a diffondersi nuovamente a tutti i punti dell' economia animale.

Quando l' infiammazione è prodotta da cause esterne che agiscono su una data parte, allora non v' ha dubbio essere la località primaria e produttrice della universalità.

Tralascio di esaminare ciascuno de' caratteri che Tommasini assegna alla flogosi: essi sono meno essenziali di quelli che abbiamo enunziati: la loro cognizione non è di assoluta necessità a determinare la presenza della flogosi.

Dobbiamo tuttavia notare che dopo quell' epoca il Professore di Bologna niegò apertamente la debolezza indiretta.

La dottrina di Chortet non è forse abbastanza chiara. Come mai conciliare insieme debolezza relativa, e un aumento estensivo de' vitali movimenti?

Roux stabilì che l' infiammazione dipende da iperstenia, e da afflusso di sangue. Nel che non fece che ripetere quanto avea detto Tommasini: se non che non si spiegò con eguale chiarezza.

Horn non fece che ripetere le parole di Chortet: è quindi soggetto alla medesima censura.

Noi concediamo di buon grado a De-Filippi che nel processo infiammatorio non v' ha semplicemente iperstenia, ma un particolare lavorio: ma non possiamo accordargli che questo processo sia un conflitto tra la forza distruggitrice e la forza assimilatrice. Sinchè ci

è vita, le forze fisiche e chimiche sono soggette all' imperio di essa. Per altra parte l' infiammazione non tende sempre alla disorganizzazione: talvolta tende a sopraorganizzazione. Ne abbiamo un esempio nell' evoluzione di nuovi stami organici, e nell' infiammazione adesiva. Quando ne viene la morte, ciò dipende da che tolgasi la necessaria corrispondenza, tra le varie parti, e le loro funzioni. Perchè vi sia vita, si ricerca questa condizione: un eccesso di eccitamento di una parte, se tolga quella corrispondenza cagionerà la morte. Non ripugna dunque che la vitalità diventi cagione di morte.

Tommasini nello stabilire che la flogosi sia sempre iperstenica non pretende che la flogosi consista in semplice iperstenia: ma pensa che quel lavorio o processo che costituisce la flogosi è associato a tal condizione delle forze vitali che esige un modo debilitante.

Quindi in questa parte De-Filippi e Tommasini pienamente s' accordano: anzi tutti accordansi i medici: essere cioè il processo infiammatorio non semplice iperstenia, ma un lavorio di suo genere. Ma poi non si può concedere il conflitto tra la forza distruggitrice e l' organizzatrice: quale ammette l' ingegnoso Scrittore milanese.

Noi proponiamo liberamente i nostri pensamenti: ma intanto applaudiamo alle generose fatiche del nostro Cavaliere, siccome di tutti coloro i quali si consacrano all' utile dell' umana famiglia. Egli in questo dee molto commendarsi che colla sua

scrittura abbia eccitato i cultori dell'arte ad esaminare un punto che fa veramente la precipua parte della pratica medica.

Chi ama la verità debbe confessare che il più delle malattie traggono origine ed alimento dal processo flogistico.

Dopo aver discusse tutte le opinioni che sono state emesse sulla cagione prossima dell' infiammazione, chiediamo licenza di proporre i nostri pensieri.

E primieramente ammettiamo quanto stabilisce Tommasini sulla condizione costantemente iperstenica della flogosi.

Quando l' infiammazione è prodotta da potenze eccitanti, noi veggiamo sempre un eccesso di stimolo. Ora eccesso di stimolo debbe accrescere l'eccitamento.

La debolezza indiretta nel senso di Brown non si può ammettere in alcun modo. Eccesso di stimolo debbe perturbare i vitali movimenti : può indurre uno stato che simula debolezza : ma sicuramente non lo è : infatti i debilitanti tolgono questo stato.

Quando sul nostro corpo opera una potenza irritante, allora le forze della vita entrano in maggiore attività per propulsarla. Dunque anche in tal caso avvi iperstenia, almeno locale e passaggiera.

Una cagione debilitante non produce mai per se l' infiammazione.

Può produrla indirettamente : vale a dire può sotto l' influsso di detta causa alterarsi il tessuto ; e questa alterazione può mettere in maggiore attività la forza della vita.

Se la forza della vita non può reagire con energia, non ne risulta infiammazione : ma cancrena ad ingorgamento, il quale non si può in alcun modo confondere colla flogosi.

Talvolta senza l' influsso d' una potenza che operi direttamente su una parte nasce in questa la flogosi. P. e. le vicissitudini atmosferiche agiscono su tutto il corpo, e specialmente sull' esterna superficie, e tuttavia nasce infiammazione in qualche parte interna. In tal caso diremo che sotto l' azione dell' universale potenza si aumenta l' eccitamento in tutto il corpo, ma dee specialmente risentirsi quell' organo, il quale è per condizione od ereditaria, od acquisita col modo di vivere, o contratta per le malattie pregresse, più atto a provare l' azione della potenza.

Dunque non è necessario assolutamente che vi sia uno stimolo che operi sulla parte, in cui si svolge in seguito l' infiammazione. Un eccesso di eccitamento anche indotto da potenze che agiscono o su tutto il corpo, od anche specialmente su altre parti, e non su quella che s' infiamma, può far lo stesso.

Rimane sempre inconcusso che non può darsi infiammazione senza aumento di eccitamento? Ma non sempre aumento di eccitamento induce flogosi. Quante volte per eccesso di stimolo la parte entra in maggiore attività, ma non cade in istato morboso; oppur cade in istato morboso differente dalla flogosi?

Dunque vi sono certi limiti fissati all' aumento di eccitamento contenuto nello stato di sanità : ve ne

sono forse altri per l' aumento morboso, ma non infiammatorio (dico forse perchè non oserei veramente affermarlo come certo): ma se l' eccitamento passi questi limiti vi nasce infiammazione.

Quindi non basta il dire che l' infiammazione è uno stato iperstenico: ma convien dire che l' aumento oltrepassò certi limiti.

In tal caso noi veggiamo stabilirsi nella parte affetta una nuova scena di fenomeni, una nuova vita. Noi diamo a questo lavorio il nome di flogosi.

Ma con questo vocabolo noi non facciamo che esprimere un fenomeno, un effetto: conviene ancora determinarne la cagione organica.

Questa condizione de' tessuti che costituisce l' essenza dell' infiammazione è affatto misteriosa.

L' afflusso del sangue è già un effetto dell' infiammazione. Il disse già a' suoi tempi Galeno.

Del resto neppur qualunque afflusso di sangue induce infiammazione. Sovente avvi questo afflusso senza flogosi. Broferio dà a questo fenomeno morboso il nome di emormesi.

Dopo Hebenstreit si è detto che l' infiammazione dipende dal turgore vitale. Infatti il turgor vitale ci presenta quasi i fenomeni dell' infiammazione. Nel rossore noi proviamo calore, espansione, rosseggiamento nelle gote.

Tuttavia non si può confondere il turgore vitale coll' infiammazione. Quello è una proprietà che compete al tessuto cellullare, ed esiste nello stato di sanità.

Dunque almeno si dovrebbe dire che l' infiammazione è il turgore vitale morbosamente accresciuto.

Ma neppur questo basterebbe. I fenomeni del turgor vitale non sono permanenti. Tolta la cagione che il produsse, all' istante la parte ritorna al suo stato primiero: al contrario il lavorìo dell' infiammazione è permanente. Non avvi più turgor vitale nel cadavere: laddove durano le vestigia dell' infiammazione.

Diremo noi che l' infiammazione giunta a certo punto fa che il sangue portandosi con maggior impeto distenda i vasi, e quindi trasudi ne' tessuti aggiacenti?

Ma nelle parti infiammate non solamente si incontra questo stravaso di sangue: ma eziandio i solidi si sono di molto ingrossati. Anzi sovente nuove fibre sembrano generarsi, e forse veramente sviluppansi.

Par dunque consentaneo il dire che il processo flogosi è un lavorío di suo genere che altera i tessuti. Veramente non avvi infiammazione in cui non si osservi qualche mutazione nell' intimo tessuto.

Questa alterazione può essere di varia ragione. Tommasini dice che la flogosi tende a distruggere. Io non posso ammettere in ogni parte questa sua proposizione, io osservo che sovente l'organo infiammato, ben lungi dal distruggersi, aumenta di volume e di consistenza.

Batt avea mutato i nomi d' iperstenia, e d' ipostenia: chiamava la prima diatesi piogonetica: e la seconda sepedogenetica: dicea che nella prima avvi tendenza alla suppurazione, e nella seconda alla putredine.

Da quanto abbiamo detto facilmente si scorge come nell' infiammazione non avvi solamente tendenza alla suppurazione, ma anche ad una sopranutrizione ed eziandio alla mortificazione.

Dietro gli enunciati principii noi diremo che l' infiammazione è un processo morboso che induce nella parte che ne è affetta un nuovo modo di vivere, ed una tendenza a subire varie alterazioni organiche, in cui, sovente almeno, avvi eccesso di nutrizione.

Mi avveggo ben io che questa definizione non è abbastanza esatta e precisa: ma credo almeno che possa meglio che tutte quelle, le quali sono state prima proposte, comprendere i più costanti caratteri della flogosi.

Passiamo ora alle cagioni remote, tanto predisponenti quanto occasionali.

Non si può calcolare l' effetto dello stimolo senza conoscere il grado dell' eccitabilità o mobilità della parte su cui quello opera. L' idea di stimolo rinchiude l' idea di mobilità. Una medesima potenza può agire come dieci su uno, come venti su tal altro. Non pretendo con questo di ridurre a calcolo le forze vitali: mi servo solo di questo esempio per chiarir le mie idee. Del resto sono persuaso che molti moderni abusano ben troppo della matematica col volere assoggettare alla medesima cose, che non sono quantità.

Alle cagioni predisponenti dell' infiammazione riferisconsi tutte quelle condizioni che aumentano la mobilità: così l' età fiorente, il temperamento sanguigno e bilioso, il freddo, e simili predispongono alla flogosi.

Ma qui conviene frapporre alcune considerazioni. Perchè mai l'infiammazione attacca più frequentemente i giovani, che i fanciulli? Come mai il freddo può predisporre alla flogosi? Come mai i gagliardi soffrono infiammazioni e più frequenti e più forti che i giovani? Come mai le parti che soffersero altra volta l'infiammazione vi sono più soggette? Noi abbiamo detto che la flogosi è sempre iperstenica: ora iperstenia non suole andar congiunta con mobilità.

I fanciulli sono bensì molto mobili: e quindi molto affetti dagli stimoli: ma ne' loro tessuti non avvi ancora quel grado di fermezza, che sembra necessaria perchè si stabilisca il lavorio della flogosi. E veramente un eccesso di stimolo nella tenera età produce anzi convulsioni: avanzandosi in età produce emorragie: ma quando i tessuti hanno acquistato una maggiore densità, allora avvi maggiore tendenza all' infiammazione. Non cerchiamo perchè mai ricerchisi densità di tessuti perchè possa svilupparsi l'infiammazione: il fatto è comprovato dalla giornaliera osservazione. Le donne sono più soggette alle emorragie che alle infiammazioni: nell' età in cui si sono più raffermati i tessuti sono anche soggette alle infiammazioni. Le flogosi uterine sono più a temersi nell' età consistente, che nella gioventù. Ma qui noi parliamo di quanto più frequentemente succede: non pretendiamo di fissar giusti limiti dentro i quali si circoscriva la tendenza od alla infiammazione od alla emorragia. Confessiamo che anche le donne nell' età fiorente sono soggette a flogosi: ma sarà sempre vero

che sono più frequenti le emorragie: sarà pur vero che le infiammazioni sono più frequenti in quelle donne in cui i tessuti hanno una tal quale consistenza: mentre quelle, in cui sono tenerissimi, sono più proclivi ai flussi sanguigni.

Il freddo è mancanza di calorico; ora quando la fibra per certo tempo non prova l' influsso di uno stimolo ne risente molto più vivamente l' azione quando questo venga ad essa applicato. Una luce anche moderatissima al comune degli uomini diviene uno stimolo troppo forte per chi rimase lungamente chiuso nelle tenebre. Dunque il freddo predispone all' infiammazione in quanto che aumenta la mobilità, ossia la abilità a sentire gli stimoli.

I gagliardi soffrono più forti infiammazioni che i deboli, perchè in essi avvi quella fermezza di tessuti che si richiede al lavorío flogistico. Per altra parte i robusti non risentonsi dell' azione di quegli agenti che indurrebbero flogosi ne' deboli. Dunque quando essi contraggono infiammazione è segno che la cagione fu molto possente. In somma per due motivi le infiammazioni sono più veementi ne' gagliardi che ne' deboli: 1.° perchè hanno più compatti tessuti: 2.° perchè ricercasi una cagione più forte.

Nell' infiammazione avvi sempre iperstenia: ma non ne segue perciò che non possa accrescersi la mobilità. Nello stato di sanità la mobilità è in ragione inversa della gagliardia: ma questo non ha più luogo nello stato di malattia. L' occhio può avvezzarsi a grado a grado ad una luce più viva: ne risente

sempre meno l' azione sinchè dura nello stato di sanità: ma appena si eccita la flogosi, si osserva tutto il contrario: non può sopportare la luce più debole. Dunque è carattere del lavorío flogistico il mutare il modo di vivere nella parte affetta, e di renderla più mobile. Quindi si vede che le parti, che soffersero una volta la flogosi, vi sono moltissimo soggette per le più lievi cagioni.

Molte esser possono le cagioni occasionali dell' infiammazione. Le principali sono le seguenti.

Le lesioni violente: vale a dire contusioni, punture, ferite, storcimenti, fratture: il contatto dell'aria su parti non fatte, od assuefatte a sentirla: l'applicazione di sostanze acri: un' eccessiva distensione. Tutte queste cagioni tendono a distruggere il tessuto: quindi la forza della vita entra in maggiore attività, quasi per eluderne il danno. I nostri antichi attribuirono forse troppo alla forza medicatrice della natura: ma non peccarono meno i moderni nel pretendere che la vita dipenda unicamente dall' influsso degli stimoli. Esaminiamo accuratamente i fenomeni della vita: e se non ci lasciamo signoreggiare dallo studio delle parti, noi confesseremo essere in noi un che di arcano che con costante attività provvede alla nostra esistenza: con qualunque nome si appelli, a nulla rileva, purchè siamo d' accordo sul fatto.

Ciascuna parte del nostro corpo ha un particolar modo di sentire, ha i suoi stimoli opportuni. Ora se lo stimolo che debbe agire su una parte, agisca in maggior grado, può indurre infiammazione, perchè porta

l' eccitamento a quei limiti che abbiam detto dare origine alle flogosi. Così la luce è lo stimolo idoneo per la retina: ma se quella sia troppo forte, ne risulterà ottalmia.

Quella potenza che è lo stimolo idoneo per una parte può essere indifferente od irritante per altra: nel primo caso non induce alcun fenomeno vitale: nell' altro caso può dare occasione a flogosi. Così la luce non opera per niente sugli organi dell' udito, del gusto, dell' odorato: produce una mutazione nella cute: ma questa mutazione non è sensazione: è colorazione: se sia intensissima può dar luogo ad affezioni morbose cutanee.

Lo stesso dicasi degli umori. Essi agiscono come stimoli opportuni sui vasi per cui scorrono, o sulle cavità in cui sono contenuti. Sinchè conservano la naturale loro crasi e i solidi conservano il naturale loro grado di eccitabilità, non ne nasce disordine. Ma se supponiamo che i solidi diventino più mobili: ecco che gli umori diverranno irritanti. Similmente se un umore venga trasportato in luogo non suo, produrrà irritazione.

Ma e che diremo del freddo? Abbiamo veduto essere cagione predisponente. Ora cercasi se non possa essere mai cagione occasionale. È vero che nel più de' casi l' infiammazione non è prodotta dal freddo, ma bensì dal calore che succede al freddo e che trova le parti molto mobili. Ma non oserei pretendere che non possa mai succedere che il freddo sia cagione occasionale di flogosi.

In tal caso io direi che il freddo tende a distruggere i tessuti: che diviene quindi irritante: che l'infiammazione debbesi derivare o dall' azione irritante del freddo, o dalla tendenza che ha la forza vitale a combattere le cagioni che possono alterare la struttura organica. Ma non potrei mai credere che il freddo sia una potenza eccitante, siccome per alcuni fu detto.

L'infiammazione può sortire differenti esiti. I principali sono: 1.° la risoluzione: 2.° l'adesione: 3.° la suppurazione: 4.° l' addensamento: 5.° l' opacamento: 6.° l' ossificazione: 7.° la cancrena: 8.° lo scirro: 9.° la metastasi: 10. l' idropisia.

Il più degli autori si limitano a considerare la risoluzione, la suppurazione, la cancrena, e lo scirro.

Chiamasi risoluzione la cessazione totale dell' infiammazione senza che lasci alcuna traccia manifesta. Dico manifesta: perocchè sebbene la parte per quanto appare ai sensi sembri restituita al primiero suo stato naturale, conserva tuttavia un nuovo modo di sentire e di agire, e specialmente una maggiore mobilità.

Talfiata dalla parte infiammata si fa un trasudamento di umore che la conglutina colle parti vicine: anzi in certi casi quest' unione non si fa mediante un umore, ma bensì per mezzo d' un lavorìo particolare per cui i solidi si uniscono intimamente, tal che poscia hanno comuni i vasi e gli altri elementi organici. Questa terminazione della flogosi dicesi adesione. Sovente è procurata dal medicante.

Un' altra secrezione prodotta dall' infiammazione, si è quella della marcia o pus. Essa è un liquido biancastro, alquanto denso, simile al fior di latte. Guardata al microscopio, per quanto risulta dalle osservazioni di Hunter, presenta moltissimi globetti bianchi nuotanti in un fluido il quale è coagolabile con una soluzione di idroclorato ammoniacale. E questo è un carattere che distingue il pus dal siero di latte: perchè l' idroclorato non induce lo stesso mutamento in quest' ultimo. Fatta la suppurazione il pus tende ad assottigliare e consumare le parti. Havvi chi ne fa un processo distinto e il chiama processo ulcerativo.

Alcune parti per l' infiammazione acquistano una molto maggior consistenza. I polmoni giungono ad emulare la densità del fegato: e questa mutazione suolsi dire epatizzazione.

Alcune parti per l' infiammazione si fanno opache. Questo si osserva nella cornea, nelle unghie, e nelle membrane sierose. Nel primo caso si ha impedimento alla vista. Negli altri non ne viene scompigliata la funzione.

Nello stato naturale il fosfato calcare si depone in gran quantità solamente nel tessuto osseo: ma per malattia si deposita in altri tessuti, i quali perciò assumono l' aspetto osseo. Questa dipende specialmente da infiammazione.

Nella cancrena le forze vitali si spengono nella parte.

Talvolta le parti infiammate acquistano una durezza

quasi di sasso: una tale affezione dicesi scirro. Col tempo si stabilisce un lavorío che corrode le parti: allora appellasi cancro. Il cancro tuttavia può in alcuni casi essere primario.

Dicesi metastasi il traslocamento della malattia. Questa voce però prendesi in varii significati: o per dir meglio varie sono le opinioni sulla metastasi: e forse varie ne sono le specie. Tratteremo di questo punto in un particolare articolo.

Per cagione della flogosi si altera la relazione che debbe esistere tra l'esalazione e l'assorbimento: quindi qualche volta ne risulta idropisia.

Noi dobbiamo più minutamente esaminare i principali esiti dell'infiammazione: e ci limiteremo a quattro: vale a dire: risoluzione, suppurazione, cancrena, scirro. L'addensamento, l'opacamento, l'ossificazione sono quasi altrettante varietà di scirro: nella metastasi non cangia l'indole della flogosi: l'idropisia è un effetto indiretto: e può risultare da un vario stato della infiammazione: cioè lo scompiglio tra l'esalazione e l'assorbimento può dipendere da più cagioni, da più malattie, da vario stato della flogosi: nè esige una cura particolare. Lo che si farà più chiaro da quanto andremo considerando.

Risoluzione. — Si può sperare la risoluzione nelle infiammazioni meno forti, indotte da cause semplicemente eccitanti, ma non irritanti, che non agirono a lungo, nè sono permanenti: quando si cura da principio.

Segni di risoluzione sono: piressia leggiera: diminuzione de' sintomi per l' amministrazione de' rimedii: possono bensì manifestarsi esacerbazioni, ma queste vanno sempre diminuendo d' intensità.

Due sono le indicazioni: 1.° convien togliere la cagione occasionale: se non si può assolutamente togliere in un subito, conviene almeno spuntarne la sua azione. P. e. Tizio ingollò un veleno caustico: se non si può subito tutto eliminare, diasi almeno qualche liquido che il dilunghi, e ne diminuisca l'azione: 2.° è necessario abbassare l' eccitamento, e restituirlo alla norma della sanità.

Il primo fra i deprimenti è la cacciata di sangue. Alcuni controstimolisti troppo fanatici pretendevano di guarire le infiammazioni con soli controstimoli diretti, come essi li chiamavano: ma l' osservazione smentì questa loro pretesa. Noi veggiamo tutto dì come coi soli salassi si possono guarire le flogosi: ma senza di esse o non si guariscono, o lentamente si guariscono. Suppongo un' infiammazione di certa intensità. Perchè nelle infiammazioni leggierissime basta sovente il diminuire l'azione degli stimoli, e commettere il resto alla natura.

Non si può determinare il numero delle cacciate di sangue necessarie a guarire le infiammazioni. Secondo che vario è il grado, e la persistenza del processo morboso, varia pur debb' essere la quantità del sangue che debbesi cacciare. Dunque talvolta bastano quattro o cinque salassi: altra fiata si ascende sino alle dieci ed anche più.

Cercasi se sia meglio far salassi pochi ed abbondanti: oppur molti e piccoli. Quando non vi rimane dubbio sull' indole della malattia, e quando sono manifesti i segni di flogosi, egli è certo esistere iperstenia: è meglio far salassi abbondanti: è più utile un salasso di dodici oncie: che quattro o più di sei oncie. Dunque nei primi giorni della malattia conviene far salassi molto copiosi.

Si possono anche replicare nel medesimo giorno. Ma poi non sarebbe prudente il salire a tre o quattro in un giorno: seppure non sia veementissima la malattia. Questi casi però sono rarissimi.

Molti pensavano che al di là di cinque o sei giorni non si potesse più cacciar sangue: temevano che la diatesi iperstenica si fosse già convertita nell' ipostenica. Questo sì pronto cangiamento delle malattie non è più ammesso dai moderni.

L' infiammazione può conservarsi non solo per più giorni, ma anche per più mesi nello stato d' iperstenia. Quante malattie non si taccerebbero di ribelli all' arte medica se si ricorresse alle evacuazioni sanguigue,ed agli altri deprimenti anco ad un periodo molto avanzato?

Quando tutta l'economia è interessata, noi dobbiamo ricorrere al salasso nelle braccia: le evacuazioni sanguigne locali non sarebbero sufficienti.

A' nostri tempi venne l'uso di applicare moltissime sanguette alla parte affetta, ed anche a tutta la superficie del corpo. Noi crediamo che il salasso generale sia molto più vantaggioso, intendasi sempre quando l'affezione non è semplicemente locale: pensiamo

inoltre che lo stabilire tante punture nella cute non sia affatto scevro di pericolo. Notisi che i vasi cutanei non hanno diretta comunicazione cogl' interni visceri, all' opposto i vasi emorroidali sono in più immediata comunicazione coi vasi del fegato.

Dopo che si sono fatti più salassi generali e i sintomi sono diminuiti, giova ricorrere alle emissioni sanguigne locali: lo che allora è specialmente necessario quando nella parte affetta vi restano sintomi di certa gravezza.

In tal caso si applicano sanguette copiose e replicate: si promuoverà l' uscita del sangue con fomenti e cataplasmi caldi.

Al medesimo oggetto possono pure conferire le coppette tagliate. I tagli debbono essere numerosi, onde l' uscita copiosa del sangue prevenga gli effetti dell' irritazione.

Le scarificazioni, o con coppette o senza coppette, in quelle parti cui non si possono quelle applicare tornano vantaggiose qualora vi sia qualche stravaso di sangue nel tessuto cellulare che attornia i vasellini della parte affetta.

Delle cacciate di sangue conviene ancor dare un precetto. Sovente dopo quattro o sei o più cacciate di sangue i sintomi diminuiscono: ma poi dopo uno o due o più giorni si osserva un' esacerbazione. Sembra potersi dire che il lavorìo infiammatorio è stato ritardato dalle emissioni sanguigne ma non affatto interrotto, e tolto. Allora è necessario fare nuove sanguigne evacuazioni ogni qualvolta l' esacerbazione si

mostra risentita e permanente. Questo fenomeno si osserva specialmente nelle infiammazioni di lento corso: come nel fegato.

Oltre alle evacuazioni sanguigne noi dobbiamo ricorrere a quei rimedii che hanno una virtù deprimente. Non dobbiamo ora discutere la teoria dei controstimoli: ma tutti i medici convengono che vi sono certe sostanze le quali sono utili nelle malattie infiammatorie: le chiamano refrigeranti, debilitanti, deprimenti. Poco importa del nome: basta che sieno d'accordo sugli effetti che inducono nell' animale economia.

Molti sono i rimedii deprimenti: ma i più usitati sono il nitrato di potassa, il tartrato di potassa acidulo, il tartrato di potassa antimoniato. Seguono gli acidi vegetali, i lassativi, i diuretici, i diaforetici.

Ma si avverta che non vi sono rimedii che abbiano una virtù specifica lassativa, diuretica, diaforetica, od altra simile. Vi sono medicamenti che posseggono un' azione elettiva sul canale alimentare, sui reni, sul sistema esalante. Ma è sempre necessario rimarcare se queste sostanze sieno eccitanti o deprimenti. Nel nostro caso debbono spettare alle ultime.

Localmente si applicano i fomenti, e cataplasmi freddi saturnini. Questi mezzi sono utili quando l'infiammazione è prodotta da cagione esterna, ed è semplicemente locale. Ma se sia accompagnata da uno stato universale, o sia locale, ma inoltrata, debbonsi preferire i topici caldi ammollienti, come i

bagni, e i fomenti d' acqua o semplice, o cotta con malva, altea, e simili. Giovano pure i cataplasmi di pane e latte, e farina di semi di lino, o delle erbe emollienti come malva, parietaria, mercorella. Tornano pure vantaggiose le unzioni fatte con olio sbattuto nell' acqua. Un rimedio molto commendato come topico nelle flogosi si è l' acqua vegeto-minerale, che riconosce la sua efficacia dall' acetato di piombo.

Ai rimedi universali deprimenti debbonsi riferire i bagni tiepidi universali.

L' acqua è un gran rimedio nelle malattie infiammatorie. L' acqua tiepida bevuta in copia e frequentemente induce uno stato di somma rilassatezza, promuove la traspirazione cutanea, le orine. Se all' uso interno dell' acqua tiepida si aggiungano i bagni tiepidi, si otterrà un maraviglioso vantaggio.

I medici Napoletani usano molto dell'acqua tiepida: anzi nelle malattie infiammatorie sogliono fare per quanto si può astenere l' ammalato da ogni alimento, e gli danno sol' acqua. Chiamano questo regime dieta acquea.

Monteggia non ama di applicare alla parte infiammata l' acqua fredda: temendo che le parti si stringano con aumento del processo morboso.

Questo timore non sembra fondato. Il freddo sicuramente è un gran debilitante: ma converrà che si rinnovi sempre il liquido: perchè altrimenti succederebbe il calore, il quale agendo su parti molto mobili non potrebbe che nuocere.

Invalse l'uso di applicare alle infiammazioni locali l' alcool. Questo metodo può essere utile: ma il più

sovente è nocivo. Non v'ha dubbio che l'alcool come eccitante non può convenire nella flogosi. Ma poichè l'alcool è molto volatile, nello svaporarsi trae seco molto calorico: ed induce freddo. Dunque può convenire l'alcool nelle recenti locali infiammazioni: ma si richiede che la parte venga leggermente spruzzata con alcool onde possa subito volatilizzarsi: altrimenti in maggior copia, e con una prolungata azione eserciterebbe la sua virtù eccitante, e sarebbe pernicioso.

L'osservazione ha provato che il contatto dell'aria è nocivo alle parti infiammate. Questo danno dipende forse in gran parte da che non conserva sempre la stessa temperatura: molto debbesi pure alla sua composizione. Ma il fatto è certissimo. Non v'ha cultore dell'arte che non pensi subito a difendere la parte infiammata dall'influsso atmosferico.

Sinchè avvi eccitamento di molto accresciuto, non possono convenire i vescicanti, come quelli che inducono flogosi, processo accompagnato costantemente da iperstenia. Ma quando si è diminuito abbastanza il morboso eccitamento, giova talvolta applicare i vescicanti, all'oggetto d'indurre un'irritazione esterna, e derivare alla parte meno importante le forze della vita. Ma questo addomanda la massima circospezione: e forse non sono mai di assoluta necessità. Intendasi bene, sinchè avvi iperstenia, sinchè non si sviluppò un altro processo morboso, come suppurazione, cancrena, scirro.

Ascesso. — Sotto il nome di ascesso si comprende qualsiasi accumulamento di pus in una cavità contra

natura o morbosa. Se il pus sia raccolto in una cavità naturale, dicesi effusione purulenta. Sovente però queste due voci insieme confondonsi: e certamente le due specie di morbosa affezione hanno molta analogia fra loro, quando l' effusione è circoscritta. Aggiungasi che spesso l' una all' altra succedonsi, ossia che l' una sia effetto dell' altra, o entrambe dalle stesse cagioni, od infine sieno accidentalmente congiunte.

Gli ascessi chiamansi talvolta depositi, apostemi. La prima denominazione non è più gran fatto in uso: i più severi astengonsi pure dalla seconda: perocchè presso gli antichi scrittori si applicava a tutti i tumori umorali, e a tutte le effusioni.

De-Haen avea preteso che il pus fosse formato nel sangue, e non facesse che separarsi da esso e gettarsi su qualche parte. Molti seguirono quella sentenza. Ma ora niuno osa più contestare che l' ascesso sia costantemente l' effetto della flogosi. Quell' infiammazione che passa in ascesso dicesi suppurativa.

Le metastasi eccitarono a' giorni nostri molte disputazioni fra i Patologi. Uomini giustamente celebrati, fra i quali ci pregiamo di annumerare il nostro Turina, pensano che nella metastasi non vi sia che una mutazione della sede del processo morboso. Avremo altrove campo di agitare siffatta questione: per ora ci limiteremo a dire che anche ammettendo un trasporto di pus, vi sarebbe sempre stata una flogosi a prepararlo.

Per lo più gli ascessi sono solitarii: in alcuni casi se ne trovano più nella medesima regione, o nella

universalità del corpo. In certi individui sembra esistervi una diatesi purulenta. Converrà dir tuttavia che in essi ne' varii punti si svolgono tante flogosi.

Gli ascessi per rispetto all' indole loro dividonsi in acuti o caldi, e in cronici o freddi. Sul che noterò: 1.° che la durazione non basta ad indicare l' essenza delle malattie: 2.° che gli acuti possono essere ipostenici, e i cronici iperstenici: 3.° che il calore non è un segno abbastanza decisivo, onde poter determinare lo stato dinamico. Fia dunque di tutta utilità sbandire queste equivoche denominazioni: e distinguere gli ascessi in iperstenici ed ipostenici. Ammettendo gli ascessi ipostenici, non crediamo per questo che si debba tosto stabilire la flogosi ipostenica: un processo morboso nel suo decorso può o cangiar lo stato dinamico, od anco dar luogo ad altro processo di affatto differente natura.

Roux divide gli ascessi in cinque generi e sono:

1.° Essenziali od idiopatici - prodotti da causa locale, e non diffusiva.

2.° Simpatici - mantenuti da consenso.

3.° Critici - appariscenti nel decorso, o al fine d' una malattia acuta, o locale o universale.

4.° Sintomatici - effetto d' una malattia locale da cui dipendono.

5.° Ascessi generali o costituzionali - sviluppatisi sotto l' influenza di uno stato generale dell' economia animale.

Roux chiama anche sintomatici gli ascessi del terzo genere. Per evitare ogni ambiguità, io proporrei di

chiamarli solamente critici. Si potrebbero ancora chiamar gli uni e gli altri sintomatici: ma per distinguerli, i primi chiaminsi sintomatici non necessarii: ed i secondi sintomatici necessarii. Se alcuno amasse meglio di sostituire le voci independenti, e dependenti, noi tosto pienamente vi consentiamo.

Ciascuno di questi generi viene diviso in due o più specie.

Questa divisione è molto utile nella pratica: vogliamo però che si abbia ad un tempo riguardo allo stato dinamico.

In qualunque genere di ascesso vi sono tre periodi.

1.° Incremento. Il pus separato dai tessuti infiammati, disseminato in pria nelle loro cellette, portasi verso un centro comune: non avvi ancora alterazione ne' tessuti, nè perdita di sostanza.

2.° Stato o maturità. Tumore più o meno elevato: fluttuazione manifesta.

3.° Terminazione. Apertura dell' ascesso o naturale o artificiale.

Il pus stando raccolto, nè trovando a suo tempo uscita, può diventar cagione di nuove flogosi; e più sovente degenera in ulcere.

Gli ascessi freddi apronsi più difficilmente che i caldi. Quelli non sono, almeno sul principio, ipostenici: ma iperstenici d'un corso assai lento.

Quando il pus trova uscita, le pareti si ravvicinano, si ricongiungono: la cavità si oblitera: e non vi resta altra alterazione che alquanto di induramento. In alcuni casi vi succede fistola.

Non avvi indicazione che si possa adattare ai varii generi di ascessi, avuto riguardo alla sola località. Conviene osservare se la flogosi è troppo intensa o troppo lenta. Nel primo caso sono indicati gli ammollienti: nel secondo i maturanti.

Non si potrebbe stabilire in generale se si debba aspettare l'apertura spontanea degli ascessi, od aprirli: se debbasi aspettare la perfetta maturità o no. Nel descrivere i varii ascessi vedremo che far si debba ne' singoli casi.

Nè sempre d'un modo debbonsi aprire gli ascessi. Il trapano è necessario quando un osso c'impedisce di penetrare sino alla raccolta di pus: negli altri casi ci serviamo ora di caustici, ora del gamautte, o bistorì.

Quando ci serviamo del bistorì facciamo ora una semplice puntura, ora un'incisione. Possiamo pure operar la puntura mediante il cauterio.

Per accelerare l'uscita del pus si può applicare una coppetta all'apertura.

Sovente una sola apertura non basta: conviene farne altre che chiamansi contro-aperture.

In alcuni casi si fa passare un setone che serve a far colare il pus.

Aperto che si è l'ascesso, talvolta la natura compie di per se la guarigione: altra fiata conviene ajutarla con aggrandire la piaga, promuovere l'uscita della materia mediante la compressione: valersi, come abbiam detto, del setone. Intanto i rimedii universali, e soprattutto il regime debbono cospirare coi mezzi locali.

Non tutte le infiammazioni suppurative possono produrre ascesso: questo suppone raccolta di pus in un luogo circoscritto. Tuttavia noi qui non parleremo solo degli ascessi propriamente detti, ma altresì delle effusioni purulente: e comincieremo da queste ultime.

Le infiammazioni delle membrane sierose terminano il più spesso per suppurazione. Il pus separato ha un' indole particolare: è fluido, in parte denso, concrescibile. L' effusione può essere o in tutta la cavità, o parziale.

L' effusione purulenta emula gli ascessi nella membrana sierosa del testicolo detto tonaca vaginale: perchè esso ha una dimensione molto circoscritta. Suole quella svilupparsi dopo l' injezione d' un fluido irritante per la cura radicale dell' idrocele. Svolgesi assai prontamente un nuovo tumore, il quale però è momentaneo. Perocchè la materia viene assai tosto riassorbita, e le parti naturalmente contigue della membrana si avvicinano, e si accollano.

Delle cavità mucose, quelle soltanto vanno soggette all' affezione, che non comunicano coll' esterno che per mezzo di picciole aperture o strettissimi canali, che possonsi ristringere ed anche compiutamente chiudersi. Tali sono i seni mascellari, i seni frontali, la cassa del timpano, le cellette etmoidali, e il sacco lagrimale.

Le membrane sinoviali, sia delle articolazioni che dei tendini, essendo poco estese, danno luogo ad effusioni che molto si appressano alla forma degli ascessi.

Roux mette in dubbio se possa formarsi primitivamente o senza precedente alterazione della sostanza ossea una raccolta di pus nella cavità midollare d'un osso lungo? Per me io credo che non sia per nulla ripugnante che la membrana midollare s' infiammi e passi in suppurazione senza che prima vi fosse lesione nell' osso. Io penso che la flogosi può ora incominciare dalla membrana midollare, ora dalla sostanza ossea, e che può nel decorso dalla sua primitiva origine ad altre parti diffondersi. Cotali effusioni purulente non si possono conoscere se non quando s' aprono una via. Il pus corrode la porzione ossea: oppure induce in questa la necrosi: si stabilisce quindi una comunicazione tra la cavità delle ossa e le parti vicine.

L' infiammazione dell' occhio può cagionare effusione purulenta. In questo caso il pus si mesce coi fluidi naturali dell' occhio.

Non si trovò mai accumulamento di pus nelle arterie dopo la loro infiammazione: si vide sol qualche volta uno strato purulento sulla loro interna superficie.

Ma le vene hanno molta facilità a concepire l' infiammazione suppurativa, e dar luogo ad effusione.

La disposizione dei tessuti a passare in ascesso sembra essere in ragione inversa della loro densità. Il tessuto cellulare tiene il primo rango: anzi da molti viene riputato la sede immediata ed esclusiva della suppurazione. Le cartilagini, le fibro-cartilagini, le ossa, le parti fibrose, tranne il periosteo, non vanno soggette agli ascessi. Anche molti de' tessuti

molli, benchè molto soggetti alla flogosi ed alla suppurazione, tuttavia non accumulano in un sacco la materia purulenta. Tali sono le membrane sierose e mucose, i nervi, i gangli nervosi e simili. Le parti in cui si svolgono gli ascessi sono la cute, il tessuto cellulare, i gangli linfatici, e forse i muscoli.

Le raccolte di pus, che succedono alla pustola delle malattie esantematiche, possonsi riguardare quali ascessi.

Il tessuto cellulare tanto più facilmente concepisce infiammazione suppurativa, quanto è più vicino alla superficie del corpo: lo che è stato primamente rimarcato da Hunter. Nè questo dipende da che le parti più esterne sieno più esposte alle cagioni morbose: si crede che anche quando la malattia comincia dalle parti interne del tessuto cellulare, tuttavia non passano così facilmente in suppurazione. Ella è pure costante osservazione che gli ascessi tendono più ad aprirsi al di fuori che nelle interne cavità, o vie che comunicano coll' esterno.

I ganglii linfatici, specialmente i superficiali delle membrane e del collo, concepiscono non di rado delle infiammazioni le quali degenerano in ascessi. Essi sono per lo più simpatici. Alcuni pretesero che l' ascesso spetti non ai ganglii, ma bensì al tessuto cellulare che gli avvolge. Nulla però prova questa loro asserzione.

È assai rado che l' ascesso si ecciti nella sostanza muscolare: per lo più quello ha luogo nel tessuto cellulare vicino. Non si può tuttavia niegare, come fecero alcuni, l' esistenza degli ascessi muscolari.

Nel canale cibario possono nascere degli ascessi: ma essi spettano al tessuto cellulare che unisce i varii strati membranosi.

Non abbiamo presso gli scrittori alcun esempio di ascessi delle ghiandole lagrimali, o del pancreas.

Le ghiandole salivari, e le mammarie, i reni, i testicoli, la prostata, sono parti molto soggette all'ascesso.

L' infiammazione di molti de' mentovati organi debbesi sovente attribuire o all' accresciuta attività nelle loro funzioni, o alla ritenzione degli umori che separano.

Gli ascessi del cervello non sogliono succedere all'encefalite, ma sibbene alla commozione cerebrale. I segni diagnostici sono molto incerti. Sono per lo più fatali. La trapanazione è il solo sussidio che si abbia. Anche il loro esito è incerto non potendosi determinare la sede.

Il gozzo talfiata s'infiamma e suppura. In tal modo svanisce. Qualche volta però la suppurazione apporta l' emaciazione.

Gli ascessi polmonari non possono ungersi: ma è altresì certo che sovente la raccolta del pus non è nel parenchima, ma al contrario si trova nella pleura che avviluppa quegli organi.

Gli ascessi del fegato succedono alle malattie del cervello: l'epatite suppurativa generalmente non forma ascesso, ma il pus rimane disseminato per le cellette del parenchima, o meglio del tessuto cellulare che riunisce i varii elementi organici.

Rarissimi contansi gli ascessi della milza.

Quelli attribuiti all' utero non trovansi nello spessore delle sue parti, ma nel tessuto cellulare dei legamenti larghi.

Il ghiande e l' uretra passano talvolta dall' infiammazione all' ascesso.

Se non che per la cura degli ascessi conviene aver molto più riguardo alle condizioni rammentate da Roux che non alla differenza di sede.

Gli ascessi idiopatici distinguonsi dal lodato Scrittore in due specie: gli uni succedono all' infiammazione rapida o flemmonosa: gli altri ad un ingorgo che debbesi considerare qual flogosi, ma lenta. I primi corrispondono agli ascessi caldi, e i secondi ai freddi già stabiliti in chirurgia.

Qui si noti che dicendo ascesso flemmonoso non vogliamo intendere che siavi preceduto il flemmone. Questo non può nascere che nel tessuto cellulare: al contrario l' ascesso flemmonoso può eccitarsi in altre parti. Dunque una tal voce vuol solo indicare una certa analogia di un ascesso qualunque con quello che ha origine dal flemmone. Per evitare ogni ambiguità l' ascesso che è prodotto dal flemmone non si dirà ascesso flemmonoso, ma flemmone suppurato.

Gli ascessi idiopatici sogliońsi pure distinguere in spontanei ed accidentali. Spontanei diconsi quelli che nascono senza cagione evidente: al contrario se vi sia contusione, od altra cagione violenta conosciuta, chiamansi accidentali.

Sul che si debbe avvertire che propriamente

parlando non avvi mai ascesso spontaneo nel senso in cui si prende questa parola: la causa avvi sempre. La sola differenza si è dall' essere conosciuta od ignota. Aggiungasi che le cagioni manifeste non producono sempre il medesimo effetto. Le potenze non debbonsi considerare in astratto : ma conviene sempre raffrontarle a' corpi ed alle parti su cui portano la loro azione.

Gli ascessi freddi o cronici sono quasi proprii del tessuto cellulare. Dipendono ordinariamente da uno stato universale. Veramente idiopatici nol sono forse giammai. Il pus che ritrovasi in essi è assai poco elaborato, fluido, sieroso, venendo al contatto dell'aria acquista una considerevole fetidità.

Gli ascessi simpatici appartengono sempre ai così detti caldi od acuti. Distinguonsi in due specie: cioè in quelli di simpatia per continuità, e in quelli di simpatia propriamente detta o a distanza. Ne' primi avvi una lesione locale la quale si propaga a maggiore o minor distanza. Se vogliamo essere esatti, non ammettiamo la simpatia di continuità. Nella zavorra del ventriglio la lingua è sucida : qui si direbbe esservi simpatia di continuità: ma è molto più esatto di dire esservi diffusione di malattia. Io proporrei di distinguere gli ascessi simpatici da quelli che io chiamerei per diffusione. Ciò non di meno qui continueremo a valerci dei termini che soglionsi generalmente adoperare.

Oltre agli ascessi per simpatia e a quelli per diffusione avvene un'altra specie riferita pure malamente

a' simpatici: e sono quelli che vengono prodotti da una materia virulenta trasportata da un centro ad una parte più o meno remota. Tali sono i buboni che svolgonsi per lo virus gonorroico assorbito e trasportato alle ghiandole delle anguinaie.

Gli ascessi sussecutivi alle malattie sogliorsi chiamare sintomatici o critici. Tuttavia sarebbe utile il fare una distinzione tra gli uni e gli altri. Dovrebbersi chiamare sintomatici quando sono dipendenti dalla malattia primaria e ne accrescono l' intensità: si dovrebbe poi riserbare il nome di critici a quelli che vengono eccitati dalle forze della natura medicatrice.

Le parotidi sono per lo più la sede degli ascessi critici nelle malattie acute: e questi ascessi chiamansi parotidi.

Il quarto genere di ascessi stabilito da Roux comprende quelli cha sono consecutivi ad una affezione locale che generi flogosi. Essi si suddividono in cinque specie.

1.° Ascessi sussecutivi all' infiammazione d' un tessuto od organo vicino. Notisi che una flogosi non suppurativa in un tessuto può irraggiare la sua influenza ad un altro tessuto il quale s' infiammi e degeneri in ascesso. Questo dipende dalla differenza de' tessuti. Abbiamo veduto come alcuni più che altri sieno capaci di assumere questa forma morbosa.

2.° Ascessi consecutivi ad effusioui purulente. Sebbene sovente quelli succedano rapidamente a queste, tuttavia in altri casi vi è un intervallo più o meno lungo.

3.° Ascessi prodotti da una affezione morbosa già esistente. Questi ora sono semplici epifenomeni: non cangiano punto l'indole della malattia primitiva: altre volte fan cessare questa. Questo metaschematismo può essere o favorevole, o funesto, od indifferente. Una siffatta differenza dipende in gran parte dalle differenze degli organi. L' ascesso è utile nella tiroidea, ed è fatale nel polmone.

4.° Ascessi concomitanti un' affezione di parti sulle quali non hanno, nè possono avere alcuna influenza: non si sviluppano nel centro o nella spessezza delle parti malate, ma bensì nelle vicine, e singolarmente nel tessuto cellulare.

5.° Ascessi risultanti dalla presenza d'un corpo straniero nel tessuto o negli interstizi degli organi.

I corpi stranieri sono o solidi o fluidi. L' azione dei primi è più circoscritta: perocchè essi o sono fissi o assai lentamente passano da un luogo ad un altro. I secondi al contrario vengono assorbiti e portati a varie parti.

De' corpi solidi stranieri gli uni provengono dall'esterno: gli altri formansi in noi, od almeno procedono dall'interno. I calcoli sviluppansi nell' economia animale. La scheggia d' un osso fratturato non si forma in noi, ma procede da una interna strumentale lesione. I fluidi altresì o provengono dall'interno o dall'esterno. Nel primo caso o l' umore, per la sua ritenzione oltre alle leggi della vita, acquista una certa acrimonia, o pecca per eccesso, o infine si trasporta a parti cui diviene irritante. Le sostanze

injettate possono talvolta diventar causa di infiammazione degenerante in ascesso.

6.° Gli ascessi generali o costituzionali dipendono da uno stato universale. Essi sono di due sorta: gli uni dipendono da una condizione diatesica: gli altri da un principio virulento. Roux propone di chiamare i primi costituzionali: i secondi specifici. Prendendo la voce di costituzionali in quest' ultimo significato, non dee più adoperarsi nel primo, vale a dire per determinare il genere. Per quanto spetta agli ascessi generali specifici conviene avvertire che essi per meritarsi un tal nome non debbono dipendere dalla presenza del virus in una data parte, ma dalla sua azione su tutta l' economia. Un ascesso venereo fomentato dal virus che esiste localmente non può riguardarsi come generale specifico. Al contrario se ad una sifilide universale e senza località succeda un ascesso, questo meriterà veramente quel nome.

Gli ascessi caldi, specialmente quelli che hanno la loro sede nel tessuto cellulare, o sono superficiali, o profondi. Nel primo caso al formarsi dell' ascesso, il color rosso e il calore diminuiscono: il dolore da picchiante si converte in gravativo: brividi irregolari: il tumore si fa molle: la cuticola si separa dalla cute: il centro s' eleva in punta: per la pressione si sente manifesta la fluttuazione.

Vi sono alcuni casi in cui quest' ultimo criterio è molto dubbio: 1.° ne' luoghi in cui il tessuto cellulare è rilassato: 2.° quando si separa in maggior copia il fluido naturale: come il siero nell' idrocele, e la sinovia nell' idropisia delle articolazioni.

Gli ascessi alquanto profondi sono indicati da una specie di infeltrazione delle parti molto esterne.

Quegli ascessi che sono ancor più profondi possonsi chiamare sotto-aponeurotici, perocchè per lo più si è qualche aponeurosi che li copre. La loro diagnosi è più difficile. La parte si gonfia: il tumore è diffuso: la cute o non cangia di colore, o è appena rosseggiante; la pressione, perchè possa darci lume, debb' essere forte ed estesa, anche con entrambe le mani, che agiscano in contraria direzione.

Altri finalmente sono così profondi che non ci somministrano alcun segno esterno. In tali casi conviene aver riguardo ai sintomi universali, e quando ne abbiamo molti riuniti, anche nel dubbio, dobbiamo ricorrere ai mezzi dell' arte: perocchè l'operazione non ha cattivo esito: ma al contrario il pus soggiornando più lungamente nella sua borsa può causare gravissimi sconcerti.

Nel più de' casi non debbonsi aprire gli ascessi caldi prima che sia manifesta la fluttuazione. Le seguenti circostanze fanno deviare da questa regola.

1.° Gli ascessi accompagnati sin dal loro principio da dolori insopportabili.

2.° Quelli che sono vicini a parti che abbondano di tessuto cellulare.

3.° Quelli che si sviluppano presso a grossi o a molti tendini per prevenire la loro denudazione per cui ne succederebbe l' esfogliazione.

4.° Gli ascessi molto vicini alle ossa senza che sieno sussecutivi ad alcuna affezione morbosa delle medesime.

5.° Quelli che senza esser molto voluminosi possono impedire la funzione delle parti : come presso la laringe e la faringe.

6.° Gli ascessi assai vicini a qualche cavità.

L' apertura degli ascessi flemmonosi si fa mediante una, o due, o più incisioni secondo la varia loro estensione e profondità.

Gli ascessi freddi idiopatici formansi per lo più nel tessuto cellulare ; alcuni hanno sede ne' ganglii linfatici. Precedette una lenta infiammazione. La borsa è formata da una membrana : l' esterna superficie è unita al tessuto cellulare vicino : l' altra è vellosa molto simile alle mucose, ed essa è un organo secernente dell' umore che vi si raccoglie. Il tumore è molle, circoscritto e quasi sempre indolente, posto presso alla cute: la fluttuazione è manifesta. La considerazione delle malattie precedenti, e dello stato del soggetto ci indicheranno se sia scrofoloso l' ascesso, o erpetico, o d' altra natura.

Si può talvolta temporeggiare per aprire questa sorta di ascessi, ma non debbesi mai aspettare l' apertura spontanea.

Si sono proposti due metodi per aprire gli ascessi freddi idiopatici.

1.° Si applica un caustico: p. e., la potassa sul centro del tumore. Si forma un' escara, al cader della quale esce il pus. Il caustico si preferisce all' incisione, perchè produce un' irritazione che si comunica a tutta la superficie interna del sacco. Questo metodo è soltanto opportuno agli ascessi cirrcoscritti.

2.° Negli ascessi diffusi si praticano punzioni replicate ad intervalli più o meno rimoti. Non se ne fa una nuova senza che la precedente siasi obliterata: quando si è ridotto l'ascesso a piccola estensione, si adopera il caustico come negli ascessi sopra mentovati.

Bell negli ascessi molto estesi amava di fare due incisioni e d'introdurre una miccia od una benda di lino attraverso al sacco. Questo metodo non è guari più in uso.

Gli ascessi freddi costituzionali dipendono il più sovente dalle scrofole. Molti pratici pretendono che debbasi aspettare la loro apertura spontanea. Roux segue contraria sentenza: e rileva che mediante un'apertura artificiale ottengonsi tre vantaggi: 1.° si fa più presto cessare il dolore: 2.° è più difficile che la piaga divenga ulcerosa: 3.° ne risulta una cicatrice più eguale.

Gli ascessi freddi sintomatici d'un' affezione locale sono per lo più per congestione. Gli antichi dividevano gli ascessi in quelli per flussione, e in quelli per congestione. I primi erano preceduti da una flogosi manifesta e pronta: i secondi succedevano ad una infiammazione lenta. Ma ora si prende questa parola congestione in altro significato. Ascessi per congestione diconsi quelli che sono prodotti dal pus elaborato in una parte più o meno rimota, trasportato, attraverso al tessuto cellulare, alle parti in cui poi si manifesta.

In questo intervallo del foco primitivo, e dell'ascesso

secondario avvi distrazione del tessuto cellulare, e un canale formato dall' indurazione di detto tessuto. Questo canale va sempre allargandosi a misura che s' appressa alla sede primaria.

Questa sorta di ascessi sono sempre di dubbio esito.

Relativamente a questi ascessi tengansi le seguenti regole.

1.ª Non si lasci mai che l' apertura si operi dalla natura.

2.º Si ritardi l' apertura, non però tanto che le pareti del sacco siensi troppo indebolite a cagione della distensione.

3.º Facendo l'apertura, si eviti, per quanto si può, l' ingresso dell' aria. Facciasi adunque una puntura per mezzo d' un bistorì a stretta lama ed a punta *acerata*. Lo strumento s' insinui per una obbliqua direzione. Per favorire l' uscita del pus si può applicare una coppetta. Evacuato il sacco riunisconsi i margini, si chiude la ferita mediante un pezzetto di sparadrappo.

Ma sarà bene che noi esaminiamo più particolarmente i processi operatorii. Quattro sono i principali: il caustico: il setone: la punzione: l' incisione.

Il caustico è indicato negli ascessi freddi per congestione. Ne' molto estesi dovrebbesi giustamente temere un troppo facile accesso all' aria. È pur utile ne' buboni venerei, benchè non freddi: perciocchè non avvi mai in questi una flogosì acuta. Gli antichi

valevansi del ferro rovente: ora si adopera la potassa caustica. In quattro ore essa produce il suo effetto: l' escara può fendersi col bistorì per accelerare l' uscita del pus: prima e dopo dell' uscita del pus copronsi l' escara e le parti vicine con un empiastro dell' unguento della madre, od altro suppurativo: la sua applicazione si rinnova tutti i giorni.

Il setone è una miccia di bombace, o un nastrino di lino sfilato a' suoi margini: cangiasi di quando in quando. Per introdurlo e farlo attraversare il sacco si fanno due aperture col bistorì, che si corrispondono. Al presente non è più gran fatto in uso.

La punzione può essere o sola o moltiplicata. Quando si fanno più punzioni, sono distanti da un certo intervallo di tempo. Una sola punzione è sufficiente negli ascessi caldi. Molte ricercansi ne' freddi. Negli idiopatici essenziali un tal mezzo è curativo: in quelli per congestione non è che palliativo.

In tutti gli ascessi caldi conviene l' incisione: è pure utile in alcuni freddi. Tranne i casi in cui debbesi agire su parti dure, ci serviamo del bistorì. Fu tempo in cui si adoperava una lancetta assai grande detta appunto lancetta per gli ascessi. Al presente si adopera la lancetta ordinaria quando l' ascesso è superficiale, piccolo, o il soggetto è molto pusillanime. Nel più de' casi si usa il bistorì a punta *acerata* e a tagliente diritto: ma in altri si rifugge al bistorì col tagliente convesso: quando cioè non deesi penetrare d' un colpo nel sacco, ma debbonsi successivamente torre i varii strati molli che il compongono: lo

che ha luogo negli ascessi profondi, e in cui la fluttuazione non è abbastanza manifesta: in quelli che sono vicini a una grande cavità o ad un' arteria notabile: negli ascessi urinosi al perineo. In tutti gli altri casi convien dare un sol colpo. Si fa l'incisione dall' indentro al di fuori. Debbe esser tanto più lunga, e tanto più stretta, quanto l' ascesso è più grande. Generalmente l' incisione si fa parallela all' asse del corpo. Nei muscoli debbe seguire la direzione delle fibre, seppure non vi sieno circostanze tali che facciano preferire la parallela all' asse del corpo. Aperto l' ascesso s' introduce entro il dito per sentire se sienvi seni, e se l' incisione sia di sufficiente estensione. Si dimeni il dito con cautela per non lacerare le briglie di tessuto cellulare che molto conferiscono a promuovere l' accollamento delle parti divise. Una leggiera pressione favorisca l' uscita del pus: si frapponga fra le labbra della ferita alquanto di filacciche, onde vi resti un qualche spazio, per cui possa il pus uscire liberamente. Si applichi un cataplasma ammolliente e si rinnovi di quando in quando sinchè si scorgono delle traccie d' infiammazione. Alla seconda fasciatura la parte si copre con un semplice piumacciuolo coperto di cerato o di un blando digestivo: a questo bentosto sostituisconsi le filacciche asciutte. Quando la suppurazione va aumentando, si dee credere che si formano dei seni in cui stagnando il pus diviene irritante e nuova cagione di suppurazione. Allora si allunga la prima apertura: si esercita una maggiore pressione: si fanno

nuove incisioni: talvolta s' introduce il setone: si fanno delle injezioni or detersive, ora stimolanti. Quelle debbono promuovere l' uscita del pus: queste indurre una nuova condizione nelle parti per cui cessi la suppurazione.

Cancrena. — La cancrena è la morte di qualche parte del corpo, la quale perciò si scompone e si distacca dalle parti vive.

Questa parola tuttavia si prende in varii significati. Ora dicesi cancrena la mortificazione limitata a qualche porzione della circonferenza d' una data parte: nel qual caso la sostanza morta dicesi escara. Se un intero membro sia morto, appellasi sfacelo. Alcuni stabiliscono tra cancrena e sfacelo questo divario che la prima è una mortificazione incipiente e che si può ancora interrompere: al contrario il secondo è una mortificazione completa, ed infrenabile.

La cancrena non è sempre prodotta dall' infiammazione. Tuttavia dovendo noi di quella ragionare ne esamineremo e tutte le cause, e tutte le specie.

Le cagioni di cancrena sono molte. Le principali sono: le lesioni violente: l' infiammazione: le discrasie umorali: estrema atonia: i vizii organici dei vasi sanguigni: i cereali guasti: il decubito: la morsicatura di animali velenosi: il freddo eccessivo: il fuoco: l' aria corrotta degli ospedali: varie di queste cagioni possono insieme associarsi.

La cancrena si divide in secca ed umida. Nella prima le parti ridondano d' umori corrotti e fetenti. Nella secca la parte è arida, estenuata, meno fetente.

Segni di cancrena sono: mancanza di senso e di moto: niuna circolazione: freddo: color nerastro: staccamento della cuticola: vescichette nell' umida: aridezza crostosa nella secca.

La cancrena è sempre pericolosa: l' interna sempre mortale: l' esterna non raffrenata a tempo suole pur essa tornare fatale. In alcuni casi tuttavia quest' ultima si limita da se stessa. Ne abbiamo una prova nel furoncolo.

Oltre le esterne cagioni di cancrena che furono per noi mentovate si crede da alcuno che si possa sotto certe condizioni dell' eccitamento generare in noi un fomite contagioso atto a comunicare la cancrena. Avremo campo di fermarci su tal punto inferiormente, quando tratteremo della cancrena nosocomiale.

La cura debbe variare secondo che varia ne fu la cagione, e varia ne è la veemenza e la natura.

Giova innanzi tratto considerare se la cancrena è un' affezione semplicemente locale, oppure se è interessato l' universale. Nel primo caso noi abbiamo fondata speranza di guarigione. Il secondo caso è disperato.

Lo stato universale può essere primario o secondario. Cioè talvolta l' affezione locale succede ed è subordinata allo stato universale: in altri casi si stabilisce la cancrena in qualche parte per l' influenza d' una cagione che non offese che la medesima, e intanto o l' assorbimento di qualche principio nocivo che vien trasportato al torrente della circolazione, o

per lo consenso che esiste tra la parte primariamente affetta, ed altre nasce uno stato universale. In questo secondo caso o le universali perturbazioni sono semplicemente da consenso, oppure sono eccitate da un nocivo principio stato assorbito e trasportato al circolo sanguigno. Nella prima condizione noi siamo sicuramente a mal partito, ma non è perduta ogni speranza: ma se siasi già diffuso il fomite cancrenoso, la morte è ineluttabile.

Quando la cancrena dipende da uno stato universale conviene adoperare ad un tempo i rimedi esterni, e gli interni. I primi di per se non produrrebbero i bramati effetti.

Fu generale opinione che quando v' ha cancrena non possa esservi iperstenia: ma sebbene non si possa niegare che questo è il caso più frequente, non mancano tuttavia esempli di cancrena in cui furono utili i deprimenti.

Nè sempre quando convengono i debilitanti convien dire che vi sia vera iperstenia. Il consenso può eccitare uno stato di irritazione a sedare la quale talvolta richieggansi le cacciate di sangue: sebbene poco dopo cessate le perturbazioni succedano tutt'altri sintomi.

Dunque noi ammetteremo che in alcuni casi la cancrena incipiente può andar congiunta con vera iperstenia: che anche in progresso può per la perturbazione simpatica indurre uno stato irritativo, che talvolta addomandi cacciate di sangue.

Questa ultima occorrenza è assai rara ed esige tutta la circospezione del medico.

Ove la cancrena interessi l' universale, il medico ridurrà ad esame tutti i sintomi onde determinare quali rimedii convengano.

Noi qui ci fermeremo a proporre la cura locale della cancrena, specialmente quando anch' essa è locale. Nel caso contrario, come dissi, conviene riporre maggior fiducia nei rimedii interni, sebbene non debbansi proscrivere i locali.

Nella cura locale della cancrena debbonsi aver presenti due oggetti: 1.° la parte cancrenata: 2.° le parti vicine ancor vive.

Per quanto spetta alla parte cancrenata si osservi se essa è umida o secca.

Ove sia umida, facciansi scarificazioni che penetrino tutta la parte morta, onde aprire un' uscita agli umori corrotti: indi si lavi con acqua tiepida: e poscia si passi all' applicazione di sostanze medicamentose. Quando la cancrena è umida, suole essere congiunta con debolezza: quindi converranno le applicazioni di china, canfora, alcool, scorza di salice e simili. Si era attribuita a questi rimedii una virtù antisettica. Come ritardano la putrefazione delle carni, così si è creduto che producessero lo stesso effetto fuori del corpo. Ma è più consentaneo attribuire il più dell' utile alla virtù loro eccitante.

Nè intanto negheremo assolutamente l' azione antisettica, trattandosi specialmente di sostanze già quasi sottratte all' imperio della vita. Dunque gli antisettici potranno almeno prevenire o ritardare la corruzione degli umori nella parte cancrenata.

I rimedii che esercitano un' azione molto energica, in quanto porgonsi antisettici sono oltre i mentovati, l' aceto, il succo di limoni, la mirra, il succo gastrico, e l' acqua impregnata di gaz acido carbonico.

È utile il promuovere l' infiammazione nelle parti che attorniano la cancrenata: onde si stabilisca una separazione tra la parte morta e la viva. A tal fine vi si applicheranno sostanze eccitanti: come la teriaca, la senapa.

Ma nel caso che l' infiammazione fosse già energica, si ricorrerà a' cataplasmi ammollienti, oppure si applicheranno filacciche o pezze inzuppate d' acqua tiepida.

La cancrena secca si ungerà con olio di lombrici, o di trementina. Gli ammollienti, per osservazione di Boerrhaave, sono pessimi. Egli ritrasse molto vantaggio da fomenti di vino, aceto, sale, ruta, scordio. Veramente i moderni non potrebbero più ammettere per buona l' unione del vino e dell' aceto, dello scordio e del sale. Il medico adunque esamini lo stato della località; consideri lo stato universale: quindi potrà determinare se convengano gli eccitanti, o i deprimenti. Nel più de' casi convengono i primi.

Ad arrestare i progressi della cancrena sono stati proposti i caustici, il fuoco, e finalmente la stessa amputazione.

Alcuni chirurghi ricorrevano con troppo precipizio all' amputazione. I più assennati vanno ben guardinghi prima di passare a mutilare le parti.

Quando tuttavia non rimanga raggio di speranza di conservare la parte, converrà non differire l' operazione.

Se siasi già per l' assorbimento del principio nocivo suscitato uno stato universale irritativo, conosciuto sotto il nome non troppo proprio di diatesi cancrenosa, l' operazione chirurgica non farebbe che accelerare la morte.

Non è sempre facile cosa il giudicare se siasi già passato alla detta condizione di universalità: quindi è che non debbe riprovarsi quel chirurgo, il quale ne' casi dubbii tenta un mezzo che può lasciar qualche speranza: tanto più che se non si faccia l' amputazione, la morte sarebbe forse alquanto più tarda, ma inevitabile.

Non debbesi intraprendere l' amputazione quando tutto porta a credere che la cancrena si limiterà di per se: tutto al più si può ajutare la separazione col finir di recidere alcuni attacchi residui mediante le forbici: evitando sempre di eccitare emorragia, o grave irritazione.

De' caustici e del fuoco si fa presentemente un uso molto meno frequente che ne' tempi addietro. In alcuni casi tuttavia tornano molto vantaggiosi. La loro azione si è di consumare gli umori cancrenosi, d'indurre una più semplice e benigna infiammazione nella superficie viva confinante colla cancrenata.

Quanto abbiamo detto sinora spetta alla cancrena in generale. Dobbiamo ora applicare i proposti principii alle varie specie di cancrena in particolare.

Cancrena da infiammazione. Sovente la cancrena è un effetto dell' infiammazione, le sue cagioni sono: 1.° estinzione della forza vitale per soverchio stimolo: 2.° grave lesione di tessuto indotta dagli effetti locali dell' infiammazione: come da ingorgamento, pienezza, distensione, compressione de' vasi.

Se la cancrena non è per anco formata, si può continuare nell' uso de' deprimenti sì universali che locali. Sono specialmente indicate le scarificazioni: le quali oltre all' evacuare il sangue, giovano pure a togliere gli umori corrotti, che alimenterebbero una continua irritazione.

Cancrena per discrasie umorali. Le discrasie umorali indicano un estremo languore. Quando nasce la cancrena, le forze della vita sono presso allo spegnersi: converrà adunque ricorrere a' rimedii eccitanti, tonici. Guardiamoci dai vescicanti. È vero che essi producono flogosi: che la flogosi non è mai astenica: ma quando estrema è l' atonia e la rilassatezza dei tessuti, qualunque cagione induca soluzione di continuità, sviluppa, e se già esiste diffonde largamente la cancrena.

Cancrena per vizii organici de' vasi sanguigni. I vizii organici de' vasi sanguigni che inducono cancrena, sono: 1.° la compressione per tumori od ossa smosse, o per legatura: 2.° stringimento ed obliterazione della cavità per ingrossamento delle pareti, per adesione infiammatoria, o per concrezioni linfatiche o sanguigne, o per escrescenze formatesi alla loro interna superficie: 3.° l' ossificazione.

Non è costante che l'ostruzione de' vasi apporti cancrena: moltissime essendo le anastomosi, possono bene i vasi laterali supplire al vaso ostrutto per la circolazione del sangue.

In questa specie di cancrena pochissimo può l'arte. Possono essere di qualche vantaggio il calore artificiale alla parte, le fregagioni, le fomentazioni aromatiche, le orticazioni, i rubefacienti: ma persistendo il vizio organico da cui dipende la cancrena, i proposti rimedii non fanno che ritardare d'alquanto i progressi: non curano radicalmente la malattia.

Cancrena dalla segala cornuta. — Noi nel descrivere la gangrena prodotta dalla segala cornuta non faremo che dar la versione di quanto il Professore Chiesa propone nel suo trattato delle infiammazioni.

Fra le cagioni della cancrena debbesi annoverare l'uso della segala cornuta: detta pure dai latini clavus o calcar secalinum: dagli italiani grano speronato: dai francesi ergot, seigle ergoté, blé cornu.

La malattia denominata necrosi ustilaginea da Sauvages, morbo cereale da altri, si osservò in varii tempi regnare in varie contrade della Francia, dell' Allemagna, e della Svizzera: nè una sola volta nel nostro Piemonte: specialmente poi nel 1779 a Dronero e ne' territorii limitrofi, nel 1815 a Brondel, Sanfront nella Provincia di Saluzzo, al sommo della valle detta del Po, ove apportò non poca strage.

Questa morbosa produzione della segala, sulla cui cagione non consentono gl' investigatori della natura, s' osserva il più comunemente in quegli anni in

cui cadono frequenti e larghe pioggie: si è appunto allora che dalle spighe della segala escono fuori più grani cornuti, di varia spessezza, lunghi da sei a dodici linee, con estremità aguzze, di un color fosco violetto o nereggiante al di fuori, bianchicci nel di dentro, fragili con screpolio se sien secchi, d'un sapore amarognolo, alcun poco acre, d'un odore nauseoso, il quale si sente più facilmente nei grani recenti.

Un pane che sia preparato con farina, che contenga una notabile quantità di segala cornuta, oltrechè presenta un colore brunastro, è più difficile ad impastarsi e a cuocere, amaro al gusto, nauseoso. Produce spaventosi sintomi: cioè dopo alcuni giorni che si adopera a cibo un tal pane, assale una lassitudine di tutta la persona, pigrizia ai movimenti: sentesi un peso all' epigastrio: l' abdome si gonfia e si fa teso: nausea, e sforzi di vomito per lo più tormentano l' infermo: le fauci accusano un senso di ardenza: poi seguono dolor di capo, capogirlo; scompigliansi le funzioni della mente, e talfiata diresti esservi ubbriachezza. Allora ne vengon dietro una molesta sensazione di formicolio e prurito alle estremità, specialmente alle inferiori: succedono in breve dolori acutissimi e un gelo marmoreo con intormentimento: ed ecco già appalesarsi la cancrena: la quale talfiata manda fuori una puzzolente marcia, e qua là presenta delle flittene: per lo più secca: ora va a gradi a gradi aumentando, e infine spegne la vita: ovvero circoscritta e limitata alle dita, ai piedi, alle

gambe, anche alle cosce, o in un solo lato, od in entrambi: lascia gli infermi mutilati, siccome nelle mentovate occorrenze, e nei detti paesi del nostro Piemonte venne al Magistrato del Protomedicato riferito di alcuni i quali per soddisfare alla fame con questo venefico alimento procacciaronsi morte: altri poi privi delle membra continuarono a strascinare la vita nel loro infortunio.

Egli è intanto maraviglioso nè così facile a spiegarsi come mai una siffatta malattia nel più de' casi abbia risparmiato il debole sesso: e perchè le estremità superiori siano andate esenti dalla cancrena. Tuttavia altri ebbero occasione di osservarla, ed eziandio più lunga nelle donne: e la videro specialmente infierire prima del flusso menstruo. Dal che alcuni trassero argomento che la segala cornuta esercita un' azione elettiva sopra l' utero: anzi fecero sperimenti, dai quali dicono essere risultato che quella sostanza somministrata dai dieci ai quindici e più grani fu non poco utile a sollecitare il parto, e l' espulsione della placenta nell' atonia dell' utero.

Questi sono i sintomi più frequenti e più cospicui che presenta quella terribile malattia: ma altri se ne sono osservati. E prima per quanto spetta alla febbre, essa talvolta accompagna la morbosa affezione, in altri casi manca, oppure si presenta solamente in qualche periodo, e mostra assai notabili varietà negli stadii, e nel decorso della malattia: la sete ora è intensa, ora nessuna: per lo più le funzioni delle intestina, e della vescica si dilungano appena dallo

stato naturale: tuttavia nel progresso si osservò diarrea con tormini: alcuni si sono veduti in mezzo a crudeli dolori, e agli spasmi delle membra goder di buon appetito e chiedere i cibi: ad intervalli esce profuso il sudore: altre volte la cute è secca e tale si conserva, e il corpo va gradatamente dimagrendo: mentre intanto gli ammalati sono stupidi, imbecilli: talvolta vi si aggiungono saltellamento di tendini, e convulsioni di vario genere, e di varia forma, or cloniche, or toniche, emulanti ora l' epilessia, ora il ballo di s. Vito, ed altra volta il tetano: in altri casi al tempo de' più martorianti dolori assalgono oppressione di petto, svenimenti per cui l' infermo talvolta come se fosse apopletico stramazza in sul terreno e poscia renduto a se stesso si lagna di fortissimo dolor di capo e di cardialgia: si è allora che in certi uni si è osservata una gagliardissima fame, e una somma voracità. In molti tenne dietro il vomito di una pituita tenace: talvolta vennero fuori espelliti vermi, e quindi per lo più si ebbe alcun poco di sollievo. Nella remissione degli insulti, per lo più irregolari, rimane nelle membra languore sommo, intormentimento, ora rilassamento, ed ora spasmo: altre volte disperazione, fatuità, balbuzie, voce fioca, deglutizione impedita, faccia livida, abbattuta, quasi arida, pupilla dilatata. Quando fecersi più spessi, e più violenti gli insulti, si videro succedere paralisi, carbonchii, buboni, ecchimomi per cui generalmente viene accelerata la morte. Finalmente la malattia più in lungo protratta fa passaggio

ad epilessia, fatuità, paralisia, e mille altri scompiglii.

Si scorge da quanto abbiamo detto che l'azione della segala cornuta non è sempre susseguita da cancrena. Quindi si comprende perchè questa malattia sia stata chiamata convulsione cereale, rafania, convulsione da ustilagine: perchè altri ne abbiano stabilito due specie: cancrenosa l'una, l'altra convulsiva. Vale a dire nelle varie costituzioni così dette epidemiche sotto l'uso della segala cornuta in varie regioni si osservò un vario modo di procedere, una varia coorte di sintomi, un vario successo.

Nelle aperture de' cadaveri di quelli che furono spenti dall'uso della segala cornuta si trovarono:

1.° Sangue stravasato nelle cavità del torace.

2.° Cuor floscio: vuoti i suoi ventricoli.

3.° Arterie e vene ripiene di un liquido simile a bile.

4.° Fegato e milza notati di macchie cancrenose.

5.° I visceri in generale presi da infiammazione risipolatosa.

6.° Somma tendenza alla putrefazione.

Dopo tutte queste considerazioni egli è naturale di stabilire che la segala cornuta, sia che agisca immediatamente sui nervi, sia operi mediatamente su di essi, in quanto cioè venga per via della circolazione trasportata alle varie parti del corpo, esercita un'azione deleteria sul principio della vita.

Intanto il nostro Professore con quel candore che è proprio del vero saggio confessa che bramansi

ancora nuove osservazioni, nuovi sperimenti per poter meglio determinare il modo di agire della segala cornuta.

Nelle costituzioni degli anni in cui più frequentemente germoglia fra i cereali questa venefica sostanza, vengano ammaestrati i contadini a conoscere la segala cornuta: e a separarla dalla sana mediante il crivellare, o la ventilazione: si escluda dai mulini e dai mercati la segala che sia notata di siffatta corruttela: non si permetta neppure che si dia agli animali, perocchè anche ad essi è mortifera: anzi il semplice istinto gli porta a sopportare anzi la fame che cibarsi di segala cornuta. Lo che fu confermato con molti sperimenti in polli, conigli, cani e majali.

Tostamente che si è conosciuta la cagione di sì orribile malattia e se ne osservano i primi sintomi, si prescrivono, secondo le varie indicazioni, o gli emetici, od i purganti; oppure si premette l' uso de' cristei: quindi si passa ai sudoriferi ed eccitanti. Con tal metodo si giunse spesso a prevenirne i funesti effetti. Gli alimenti sieno di facile digestione: al primo sentirsi freddo ed intormentimento alle parti, si soffreghino, e si bagnino con sostanze aromatiche, toniche, spiritose, antispasmodiche aggiungendo secondo le occorrenze que' rimedii che sono stati commendati, tanto a prevenire, quanto ad arrestare la cancrena.

Per bevanda si loda la limonea alquanto edulcorata, aggiungendo ogni due o tre libbre uno o due grani di tartaro emetico: altre volte si propongono

VARIETA' ED ANNUNZI

Biografia Medica Piemontese di Giovanni Giacomo Bonino Dottore di Medicina -- Vol. I. Presso la Stamperia Bianco.

Ad accendere negli animi il santo amore della virtù, e della gloria nulla più conferisce che rammentare le preclari gesta de' nostri Maggiori. Chi si vive senza punto pensare a quanto operarono quelli che questo aere spirarono, e questa terra calcarono, e a noi sublimi precetti tramandarono; chi ci pensa, ma nulla si cura del giudicio che ne renderanno quelli che nella serie delle umane generazioni gli succederanno, quel desso è affatto morto a virtù. Provvidissimo consiglio si è dunque di serbare, mercè le lettere, e le arti belle, la memoria di quelli, che bene meritarono del mondo e de' secoli. Tale è lo scopo che si propose il nostro Dottore Bonino nel comporre la Biografia Medica Piemontese. Il celebratissimo

*

Malacarne avea già incominciata un' opera di cotanto utile: il nostro autore seguendo le onorate vestigia di lui mira a più alto bersaglio. L' opera è dedicata al Professore Buniva, in ogni ramo di erudizione versatissimo. Innanzi alle notizie storiche dei Medici Piemontesi vengono alcune lezioni relative a questa Regia Università, dettate da S. E. il sig. Conte Balbo, il cui tenero amore inverso di questa nostra dolcissima patria in tutte le sue scritture, e meglio ancora nelle operazioni sue maravigliosamente risplende. L' opera del Dottore Bonino riunisce più pregi. Offre un tributo di omaggio a personaggi che ornarono il Piemonte: illustra la Medicina e i cultori suoi che in questo Regno fiorirono: è possente incentivo a noi onde ci studiamo di pareggiarne la virtù: ci presenta nel medesimo autore assai chiaro argomento di quanto possa in nobile petto la santa cupidità del sapere, e di rendersi nell' arringo delle arti pacifiche degni del nome Subalpino. Noi quindi non dubitiamo che la Biografia Piemontese non sia per tornare al pubblico sommamente gradita.

Il Professore Barzelotti già benemerito dell' arte di guarire per molti lavori scientifici, ha recentemente dato alla luce un' opera in due volumi in 8.° col titolo d' » *Epitome delle instituzioni di Chirurgia Razionale* », la quale forma il complemento del suo Epitome d' instituzioni di Med. pratica. Il primo volume tratta dei tumori, delle ferite e delle piaghe;

ed il secondo delle lussazioni, delle fratture e delle altre malattie delle ossa, non che delle concrezioni morbose. In quest' opera scritta con terso stile e con bell' ordine l' autore svolge di mano in mano allo studente la definizione, l' etimologia, le cause, il prognostico, e la cura delle malattie chirurgiche; e ciò egli fa con quella lodevole semplicità, arte ed economia di parole, che si convengono ad un trattato di simil guisa, il di cui principale scopo si è d' instruire e nello stesso tempo di allettare l'allievo con offrirgli scevri da ogni oscurità e controversia i principii i più inconcussi della scienza qua là sparsi in voluminosi libri, i quali lo sgomenterebbero nei primi passi che egli fa nel santuario d' Igea.

Persuaso l' autore che « ce n'est vraiment qu'avec de tableaux que l'on peut faire de rapprochement » egli diede una pregevole importanza addizionale all' opera con corredarla di sei tavole sopra le quali lo studente dopo di avere terminata la lettura di quella, fermatosi alquanto, misura con un sol colpo d' occhio, e richiama al pensiero ravvicinati fra loro, e quasi formanti un insieme tutti gli argomenti da esso lui percorsi, od almeno quelli che fissarono più particolarmente la sua attenzione.

Se ce lo permettesse la natura di questo giornale noi daremmo volentieri un ragguaglio di quest' opera, la quale riuscirebbe utile alla gioventù studiosa.

Essai Analitique, Medical et Topographique sur les eaux minérales GASEUSES-ACIDULES *et* THERMO-SULPHUREUSES *de la Perrières près Moutiers, en Savoje par M. Socquet Docteur de la faculté de Turin etc. Paris* 1824.

Lo stile energico, con cui è scritto questo prezioso lavoro dimostra con quanto ardore ed amore di patria si sia accinto l' autore a fare quest' analisi. Se i suoi risultati differiscono da quelli ottenuti da altri Chimici e prima e dopo, non gli daremo però tutta la ragione. Rifletteremo bensì, che trattandosi di operazioni così delicate non si possono mai abbastanza rettificare gli esperimenti, e questo è il motivo per cui ciascuno può aggiungere qualche cosa a quanto hanno fatto i suoi predecessori.

Di una paraplegia sanata col fuoco dal Dottor Luigi Pacini Professore di Notomia umana nel R. Liceo ec. Lucca 1824.

Interessanti quanto mai sono le osservazioni, che riguardano le affezioni del midollo spinale o dei nervi che da questo provvengono, avvegnachè per via delle fatte esperienze in questi ultimi tempi siano sul punto i Fisiologi di dare un' intiera spiegazione delle funzioni d' un organo a cui in tutti i tempi si è accordato la più grande importanza, ciò che contribuirà

moltissimo a perfezionare il metodo di cura da adottarsi in molte malattie del sistema nervoso.

Maria Bertolucci d'Aquileja soggetta a diatesi scrofolosa in seguito a caduta fatta sulla regione sacra, fu presa da forte dolore non solo in questa, ma nella soprapposta lombare, da cui si trovò libera dopo l'uso dei soccorsi antiflogistici saviamente adoperati. Infatti felicissimo è stato il parto, il puerperio andava a seconda, quando nel 5.º giorno insorsero nuovi incommodi per cui da valente pratico fu giudicato esser presa da violenta *metrite*, epperciò vennero dal medesimo prescritti i già menzionati soccorsi. Sfortunatamente essendosi trascurato di praticare il salasso prescritto, e le mignatte, sebbene vi fosse un'apparenza di miglioramento, appena alzata da letto stramazzò in terra e perdette l'uso de' sensi, si manifestò nuovamente il dolore all' osso sacro esteso alla regione lombare, e dopo sposmodiche stirature delle coscie e delle gambe, diventarono queste perfettamente immobili, ed in breve fredde, flacide ed estremamente emaciate.

Il dotto Professore sebbene scorgesse, che la *paraplegia* provveniva da *spinite* non a dovere risoluta, non osservando però residuo di decisa flogosi, ricorse all' applicazione di due *moxe* ai lati della regione lombare, collo scopo di eccitare l'azione degli assorbenti delle membrane del midollo spinale prescrivendo inoltre alcune pillolette di mercurio dolce ed estratto di cicuta. Dopo un mese di cura senza vantaggio decisivo, sostituì alle *moxe* due bottoni di fuoco e

ridusse a fonticoli le due piaghe che ne risultarono, ma persistendo l' ostinatezza del male ebbe ricorso all' elettricità e divisava in seguito di ricorrere al galvanismo, quando si accorse di una gibbosità prodotta dallo sporgimento della seconda e terza vertebra dorsale a cui si aggiunse un doloretto allo sterno, la dispnea, la dispepsia e la febbre; sintomi che sogliono precedere la comparsa del tumore osseo, ma che in questo caso comparvero dopo: ciò che era già stato da Brodié osservato. Temendo con ragione della distruzione di qualche parte del corpo delle vertebre, applicò prestamente un buon numero di mignatte ai lati della gibbosità, e dopo pochi giorni applicò nuovamente alla stessa regione due bottoni di fuoco che converse in fonticoli, e ritornò ai rimedii antiscrofolosi. Si dileguarono in tal modo i sintomi, ma l' immobilità delle estremità inferiori fece ricorrere a due altre adustioni.

Infatti dopo 15 giorni la donna cominciò a sentir movimenti involontarii giustamente considerati come forieri della facoltà di moversi: e scacciati essendo i sintomi di cifosi primieramente coll' uso delle stampelle ed in seguito colle sole sue forze potè camminare in modo ad attendere alle domestiche facende come se mai da così grave malattia fosse stata tormentata.

Infiammazione del midollo spinale congiunta ad infiammazione e suppurazione del rene destro di William Iones.

Quest' osservazione egualmente che la precedente ha qualche relazione colle sperienze fàtte sul midollo spinale e sulle radici di nervi spinali tanto anteriori che posteriori. Il malato aveva conservato la facoltà di movere le membra: ma soffriva alla parte posteriore del tronco un torpore considerabile, e la sensibilità era affatto estinta in questa regione. Col mezzo dell' autopsia si osservò che sebbene le membrane ed il tessuto cellulare fossero infiammate alla parte anteriore, non di meno i vasi sanguigni della parte posteriore molto dilatati esercitavano una pressione notabile sulle parti posteriori del midollo e sulle parti laterali.

Non mi pare che dalle riferite osservazioni si possa rettamente conchiudere che la paralisia delle parti sia dipendente dai cordoni e radici anteriori del midollo spinale. Accordando per un momento che le sperienze provassero una tal cosa, non si potrebbe tuttavia conchiudere di aver in tal modo rischiarata l'influenza nervosa sui muscoli. Questa ragione m'indusse a fare prima di tutti sifatti esperimenti, ed a presentare una teoria diversa dell' azione nervosa, per cui vien dimostrato che alla locomozione devono concorrere tanto le radici anteriori che le posteriori de' nervi spinali, e che di preferenza i

cordoni ed i nervi spinali anteriori atti sono a trasmettere le sensazioni. — Sez. III. pag. 51 e seg.

Observation et recherches sur la Cyanose par Mons. Gintrac Med. a Bordeaux. Paris chez Gabon.

Un abozzo di quest'interessante lavoro era già stato presentato alle facoltà di Medicina. L' autor primieramente ammetteva quattro specie di cianosi. 1.° Colorazione della pelle in turchino cagionata da vizii di conformazione del cuore, e da permanenza del foro di botallo e del condotto arterioso. 2.° Lo stesso fenomeno prodotto dalle stesse cause nate però lungo tempo dopo la nascita. 3.° Simile oscurazione della pelle dipendente da vizii del cuore senza ristabilimento della accennata apertura, epperciò non dipendente da miscuglio del sangue venoso coll' arterioso. 4.° Consimili effetti crede dipendenti da menstruazione. Sebbene questo lavoro del signor Gintrac sia più perfetto per il modo con cui è condotto e per la sua estensione, tuttavia egli non ammette più le due ultime specie di cianosi, e le considera come sintomi. Da quanto abbiamo detto parlando della respirazione, la vera cianosi dipende sempre da sangue venoso che non si è potuto convertire in arterioso col mezzo della suddetta funzione. Con questa non deve esser confusa la cianosi prodotta dall' abuso del nitrato d' argento, ed a primo aspetto si scorge che il colore oscuro è di diversa natura. Come si è detto il sangue

venoso non si spoglia dell' ossidulo di carbonio che tinge il sangue in oscuro quando esistono le suddette aperture: o veramente quando uno stato morboso dei polmoni fa sì che il sangue venoso passi per i suoi vasi capillari senza trovarsi a contatto coll' ossigeno dell'aria atmosferica; ciò succede nelle affezioni asmatiche e può dipendere da vizii organici delle arterie polmonali e del tessuto di queste viscere.

Nota sulla distinzione che si deve fare tra la neurite e la flebite del signor Duges D. M.

L' autore riflette saggiamente che molte volte la neurite può trovarsi congiunta colla flebite: pretende però di aver a sufficienza distinto queste affezioni, ciò che crede si possa fare specialmente col mezzo delle seguenti riflessioni. Quando la malattia comincia alla regione lombare sembra questa propagarsi lungo il muscolo illiaco ed il psoas sino all' inguine (Hall. citato da Davis. bibl. britann. avril 1824).

Questa progressione d' alto in basso è propria alle affezioni nervose (Breschet. journ. compl. e traduz. d'Hogdson) mentre che la flebite presenta una direzione affatto opposta motivo per cui ci comprime, ci lega e ci toglie la vena fra il punto infiammato ed il cuore.

La flebite dietro le osservazioni di Hogdson, di Hunter, e di Breschet non produce edema. Molte sue osservazioni e quelle di Casper provano che i vasi

erano sani, ed inoltre assicura l'autore di aver vedute gravissime flebiti senza dolore, od almeno che fosse paragonabile a quello delle neuriti. Le ricerche dell'Hunter hanno certamente dimostrato ad evidenza l' esistenza della flebite, ma si ha torto di dimenticare gli effetti che gli antichi attribuirono ai nervi. L' autore con Shirwan crede che gli accidenti, che nel salasso si sviluppano rapidamente debbano esser attribuiti a lesioni di nervi, ed all'incontro quando il male si manifesta lungo tempo dopo è persuaso con Hunter dell' esistenza della flebite.

Utilità del solfato di kinina per arrestare alcune emorragie.

In una signora paralitica d' anni 50 si manifestò un flusso sanguigno emorroidale così copioso di modo che perdeva ogni volta per seccesso quattro litri di sangue. Il Dottor Klokouw, aveva inutilmente sperimentato l' azione del freddo, le injezioni di corteccia peruviana e d' alume, l' uso interno degli acidi minerali dell' alume, della canella, dell' opio; l' ammalata era ridotta ad un' estrema debolezza: quando si pensò di far uso del solfato di Kinina alla dose di 4 grani per volta. Prese le due prime dosi, il flusso di sangue cominciò a diminuire, e dopo la quarta cessò intieramente.

Efficacia della pomata emetica contro le febbri intermittenti.

Il Dottor Kesler di Magdebourg ha impiegato con vantaggio la pomata emetica nelle febbri intermittenti perniciose ed in prova vengono riferiti due casi, uno di una giovine di 11 anni e l'altro d'un uomo di 60. Le frizioni sono state fatte all' abdome, e la febbre più non comparve dopo l'eruzione delle pustule. Tale osservazione prova che l'attenzione dei clinici si dirigge in particolar modo sull' azione dei rimedi i più attivi, come lo dimostrano alcune utili combinazioni del tartaro emetico sperimentate vantaggiose in varie affezioni morbose.

Pozione stibio-opiata del Dottor Peysson.

Si prepara questo nuovo medicamento sciogliendo un grano di tartaro emetico in quattro oncie d'acqua distillata, a cui si aggiungono quattro oncie d'acqua di canella, mezz' oncia di sciroppo di meconio, (è questo una specie di siroppo di Diacodio che contiene due grani d'estratto d'opio gommoso per cadun' oncia), un' altra mezz' oncia di sciroppo di corteccia di limone, un' oncia di gomma arabica, il tutto aromatizzato con due goccie d'essenza di limone. Confermano l'utilità di questo rimedio non solo ulteriori osservazioni del signor Peysson, ma numerose altre fatte dal signor Iourdain e dal signor Hurtado de

Mendoza dotto medico di Madrid. Da questo si rileva che il tartaro stibiato unito all' opio acquista un' efficacia tale che con facilità grandissima dissipa non solo ogni sorta di *febbri intermittenti*, ma inoltre attivissimo si dimostra per la guarigione delle neuralgie periodiche ed in specie di quelle della faccia. Soventi tanto il signor Peysson che il signor Hurtado hanno creduto necessario di far uso nello stesso tempo della pomata emetica per frizioni. Per lo più si fa prendere la pozione emetico-opiata nella seguente maniera nell' intervallo degli accessi. Si comincia per un cucchiajo, un secondo si prende dopo sette quarti d' ora, un terzo dopo un' ora e mezza e successivamente diminuendo l' intervallo fra un cucchiajo e l'altro di quindici minuti sino a tanto che non vi sia più che una mezz' ora fra un cucchiajo e l' altro. La combinazione degli antimoniali coll' opio non è punto nuova. L' attività del kermes minerale nella cura della sciatica viene certamente molto accresciuta dall' aggiunta dell' opio, epperciò vi è luogo a credere che l' uso della pozione emetico-opiata possa esser estesa a varie altre malattie con molto profitto.

On the patology, of the Heart.
Delle malattie del cuore di H. Abercrombie.

Con questo titolo presenta l' autore una serie di osservazioni d' infiammazioni, d' affezioni organiche, di rotture del cuore, e ne deduce alcune regole per

la cura e varii precetti che possono interessare, quali sono i seguenti.

È molto difficile, e pressochè impossibile il distinguere la cardite dalla pericardite: nei reumatismi acuti, l' abuso del salasso determina soventi la metastasi della malattia sul cuore. Per altra parte nel reumatismo acuto del cuore accade soventi quando è stato trascurato il salasso, ed in tali circostanze si sono trovate nel cuore traccie chiarissime d' un' infiammazione spinta al grado il più intenso, adesioni, suppurazioni ec.

Sopra tredici casi di cardite, e di pericardite l'autore non cita che due guarigioni. La più singolare di queste ha avuto luogo in un vecchio di settantaquattro anni che è stato preso da un reumatismo alle mani, ai maleoli, e nello stesso tempo al cuore. Dal principio della malattia ha sofferto dolori al cardia ed una forte dispnea, mentre che le palpitazioni del cuore erano vibratissime. Se gli è fatto subitamente un forte salasso, alcune ore dopo si cavarono trenta o quarant' oncie di sangue, ed altre trent' oncie due ore più tardi. In seguito l' ammalato è stato preso da uno svenimento e rimase per lungo tempo in uno sfinimento grandissimo. Il giorno dopo non sentiva più dolore veruno, ed incominciò da questo momento la sua convalescenza.

Il Dottor Abercrombie crede che la malattia conosciuta sotto il nome di angina di petto dipenda in gran parte se non totalmente da sconcerti dell'azione muscolare del cuore.

In alcuni individui morti in seguito di angina di petto l' autore ha trovato punti d' ossificazione molto estesi nell' arterie coronarie. Egli ha osservato la stessa alterazione in persone che non avevano mai sofferto il menomo sintoma d'angina di petto. Conchiude che l'ossificazione ed altre lesioni consimili non hanno parte nella produzione dei fenomeni che presenta questa malattia.

In molti casi di lesioni organiche, Abercrombie ha rilevato che il polso non offriva irregolarità veruna, e di più che gli ammalati non soffrivano alcun sintomo morboso sebbene la lesione fosse abbastanza grave per produrre una morte subitanea.

Richiameremo alla memoria del lettore che luminose ed utili riflessioni su tal proposito si trovano nella storia dell' ultima malattia di Paolo Ruffini pubblicata dal signor Bignordi Professore di Notomia nell' Università di Modena.

Riflessioni del signor Duges sulle circostanze che possono favorire l' aborto.

L' autore stabilisce che l' aborto non ha quasi mai luogo senza una predisposizione. Che questa predisposizione il più delle volte consiste in uno stato febbrile o pletorico, che se non esiste predisposizione, le cause locali non possono produrre aborto che cangiando lo stato dell' utero con svilupparvi uno stato infiammatorio che è cagione di un accrescimento di contrattilità. Che un cangiamento di tal fatta insensibilmente

succede nella gravidanza naturale e che per conseguenza il salasso favorisce il parto naturale, ed al contrario impedisce l' aborto sopprimendo quello stato da cui dipende la morbosa contrattilità dell' utero che ne è la cagione la più manifesta.

Rifletteremo che ridurre ad una causa sola tanto l' aborto che il parto naturale non è cosa conforme ai moltiplici processi, che la natura impiega per eseguire le sue operazioni. Il parto naturale è piuttosto prodotto da uno stato organico delle parti per cui ne viene la necessità di un cangiamento nella circolazione. Nei parti naturali nulla si produce di simile all' infiammazione. L' aborto viene soventi prodotto da uno stato di eccessiva sensibilità congenita, ed uno stato contrario all' infiammatorio può esser causa che si distacchi la placenta e quindi l' aborto ne segua.

V. Fantolini R. A.

V. Gillio P. e R. il Coll. di Medicina.

Se ne permette la stampa :
Bessone per la gran Cancelleria.

INDICE
DELLE MATERIE